SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

BIULETYN

Z 16. POSIEDZENIA
RADY OCHRONY PRACY (XI KAD.)
W DNIU 28 KWIETNIA 2021 R.

Biuletyn z posiedzenia

Rady Ochrony Pracy (nr 16)

28 kwietnia 2021 r.

Rada Ochrony Pracy, obradująca na posiedzeniu z okazji Światowego Dnia Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, pod przewodnictwem posła **Janusza Śniadka (PiS)**, przewodniczącego Rady, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– pandemia COVID-19 a bezpieczeństwo i higiena pracy:
  – kierunki zmian w statystykach ZUS wskaźników stanu bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w okresie pandemii COVID-19,
  – COVID-19 w miejscu pracy,
  – prewencja organizacyjna i techniczna zakażeń SARS-CoV-2,

– przyjęcie stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie pracy zdalnej,

– sprawy bieżące.

W posiedzeniu udział wzięli: **Gertruda Uścińska** prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, **Jolanta Walusiak-Skorupa** dyrektor Instytutu Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi, **Wiktor Zawieska** dyrektor Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego wraz ze współpracownikami, **Katarzyna Łażewska-Hrycko** główny inspektor pracy wraz ze współpracownikami.

W posiedzeniu udział wzięła pracownica Kancelarii Sejmu **Ewa Mierosławska** – z sekretariatu Rady Ochrony Pracy w Biurze Prawnym i Spraw Pracowniczych.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Otwieram posiedzenie Rady Ochrony Pracy. Zalogowanych jest 36 osób. Zatem z pewnością mamy kworum. Ponadto w dzisiejszym posiedzeniu uczestniczą zdalnie zaproszeni goście.

Na początku poproszę o chwilę ciszy dla uczczenia pamięci ofiar wypadków przy pracy, chorób zawodowych oraz pandemii COVID-19. *Wieczny odpoczynek racz im dać Panie. A światłość wiekuista niechaj im świeci. Niech odpoczywają w pokoju wiecznym. Amen.*

Co roku obchodzimy ten dzień ustanowiony przez Międzynarodową Organizację Pracy jako Światowy Dzień Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy. Natomiast w Polsce od wielu lat przez NSZZ „Solidarność" jest on obchodzony jako Dzień Pamięci Ofiar Wypadków przy Pracy i Chorób Zawodowych. Międzynarodowa Organizacja Pracy jako motto tegorocznych obchodów przyjęła hasło: „Przewiduj, przygotuj się i reaguj na kryzysy. Postaw na bhp". Wpisując się w te intencje, Rada Ochrony Pracy przyjęła jako temat naszego dzisiejszego spotkania „Pandemia COVID-19 a bezpieczeństwo i higiena pracy".

Jak zapewne państwo pamiętają, od lat organizowaliśmy w tym dniu uroczyste, duże spotkanie w Sali Kolumnowej w Sejmie, nadając temu wydarzeniu jak najlepszą oprawę. Na tych spotkaniach gościło kilkaset osób. W ubiegłym roku zaskoczeni przez pandemię nie zdążyliśmy przygotować uroczystej sesji. Dopiero pod koniec kwietnia ub. r. po raz pierwszy spotkaliśmy się w trybie zdalnym. Natomiast jeśli chodzi o obchody tego dnia, planowaliśmy je jesienią. Druga fala pandemii uniemożliwiła nam to spotkanie. W tym roku ze względu na kolejną – trzecią – falę pandemii nie pozostało nam nic innego, jak tylko pewnymi szczególnymi akcentami nawiązać do obchodów tego dnia.

Witam panią marszałek Elżbietę Witek, wprawdzie nieobecną wśród zalogowanych, ale pani marszałek przygotowała specjalne wystąpienie do nas, żeby w ten sposób zaakcentować ważność tego dnia i wpisać się w nasze dzisiejsze spotkanie. Przedstawicielem

pani marszałek jest pan wicemarszałek Ryszard Terlecki – członek Rady Ochrony Pracy. Witam serdecznie. Niestety, w naszym posiedzeniu nie może uczestniczyć minister zdrowia pan Adam Niedzielski. Materiały przygotowane przez pana ministra zostały przekazane członkom Rady. Ministerstwo Zdrowia reprezentuje pani prof. Jolantę Walusiak -Skorupa – dyrektor Instytutu Medycyny Pracy, która w imieniu resortu zdrowia wygłosi referat. Witamy panią dyrektor. Witam panią prof. Gertrudę Uścińską – prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, panią Katarzynę Łażewską-Hrycko – główną inspektor pracy wraz ze współpracownikami, pana prof. Wiktora Zawieskę – dyrektora Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego. Witam wszystkich państwa obecnych na posiedzeniu.

Porządek dzienny dzisiejszego posiedzenia przewiduje trzy referaty: „Kierunki zmian w statystykach ZUS wskaźników stanu bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w okresie pandemii COVID-19" – wystąpienie pani prof. Gertrudy Uścińskiej – prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, „COVID-19 w miejscu pracy" – wystąpienie pani prof. Jolanty Walusiak-Skorupy – dyrektor Instytutu Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi, „Prewencja organizacyjna i techniczna zakażeń SARS-CoV-2" – wystąpienie pana prof. Wiktora Zawieski – dyrektora Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego oraz pani Katarzyny Łażewskiej-Hrycko – głównej inspektor pracy.

Następnie przeprowadzimy dyskusję.

W punkcie drugim – Rada przyjmie stanowisko w sprawie pracy zdalnej. W ostatnim – trzecim – punkcie rozpatrzymy sprawy bieżące.

Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że Rada przyjęła porządek dzienny posiedzenia. Nie słyszę sprzeciwu.

Stwierdzam, że Rada przyjęła porządek dzienny posiedzenia.

Przystępujemy do jego realizacji.

Na początku wysłuchamy wystąpienia pani marszałek Elżbiety Witek.

Marszałek Sejmu RP Elżbieta Witek:

Witam państwa bardzo serdecznie. W zeszłym roku miałam okazję widzieć się z niektórymi z państwa podczas uroczystości wręczenia aktów powołania niektórych członków do Rady Ochrony Pracy. Bardzo cieszę się, że dzisiaj możemy spotkać się w znacznie szerszym gronie, ze względu jednak na pandemię nasze spotkanie odbywa się on-line.

Od lat – wszyscy o tym wiemy – w Światowy Dzień Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy w Sali Kolumnowej odbywały się sesje Rady Ochrony Pracy. To była uroczysta forma upamiętnienia ofiar wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jak również okazja do omówienia warunków bezpieczeństwa oraz ochrony zdrowia pracowników. Prelekcje, wykłady, dyskusje z udziałem specjalistów i naukowców, przedstawicieli władz, związków zawodowych, osób z ogromną wiedzą i doświadczeniem służyły wymianie myśli w podjęciu działań mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa w czasie wykonywania obowiązków zawodowych. W poruszanych przez państwa tematach zawsze najważniejszy był człowiek.

Z dużą troską, a jednocześnie niepokojem spoglądaliście państwo w przyszłość, zastanawiając się, jak rozwój techniki i technologii wpłynie na rynek pracy, jakie należy podjąć niezwłocznie działania, by zapobiec ewentualnym wypadkom zawodowym i ich negatywnym skutkom społecznym.

Niestety, trwająca już od ponad roku pandemia COVID-19 zmusiła nie tylko mieszkańców Polski do zmian zarówno w sposobie życia, jak również w sposobie wykonywania obowiązków zawodowych. Dla nikogo to nie jest łatwy czas. Trudna pandemiczna rzeczywistość wciąż stawia przed nami nowe wyzwania w każdej sferze życia i pracy. Zmusza do poszukiwania niestandardowych rozwiązań, które będą chroniły zdrowie i życie pracowników. Nieustannie uczymy się jak ochronić miliony pracowników. Zdobywamy coraz szerszą wiedzę o wirusie, a wraz z nią rośnie nasza świadomość minimalizowania niebezpieczeństwa.

Bardzo dziękuję Radzie Ochrony Pracy za przygotowanie dzisiejszej konferencji, podjęcie bardzo ważnego i trudnego tematu, jakim jest COVID-19. Dziękuję za spojrzenie

na nową i jakże trudną sytuację z perspektywy zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy. Życzę nam wszystkim szybkiego powrotu do normalności. Życzę, abyśmy za rok mogli spotkać się razem w Sali Kolumnowej. Serdecznie pozdrawiam państwa.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Dziękujemy bardzo pani marszałek za uświetnienie naszego dzisiejszego spotkania skierowanym do nas słowem. Kierujemy te podziękowania na ręce pana marszałka Terleckiego z prośbą o przekazanie pani marszałek.

Proszę o zabranie głosu naszego kolejnego gościa panią prof. Gertrudę Uścińską – prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych prof. Gertruda Uścińska:

Witam państwa bardzo serdecznie. Witam pana przewodniczącego. Temat jest kluczowy. Zajmuje nas – ekspertów, instytucje publiczne i prywatne – już od ponad roku. To są oczywiście działania związane z COVID-19. Ale naprawdę nasze działania skupiają się w obszarze różnych tarcz antykryzysowych. 4 marca ub. r. pierwsze przypadki zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, który wywołuje chorobę COVID-19 wymusiły wprowadzenie *lockdownu*, a więc znacznego ograniczenia w życiu społecznym i gospodarczym, wprowadzenie szeregu działań mających na celu powstrzymanie rozprzestrzeniania się epidemii. Tarcze antykryzysowe to pakiet ustaw, nad którymi pracowaliśmy od marca i nadal pracujemy, które mają na celu m.in. zmniejszenie obciążeń dla pracodawców i obywateli, ochronę miejsc pracy, zapewnienie bezpieczeństwa finansowego i zdrowotnego obywateli, solidarne rozłożenie kosztów gospodarczych epidemii między państwo, sektor bankowy, pracodawców i pracowników.

Kiedy dzisiaj dokonujemy różnych analiz i podsumowań, widzimy, że wartość faktyczna udzielonego wsparcia m.in. przez takie instytucje, jak Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Bank Gospodarstwa Krajowego, Polski Fundusz Rozwoju, urzędy pracy i inne przekroczyła 200 mld zł. Z punktu widzenia tematu dzisiejszego posiedzenia Rady na pewno kluczowa jest kwestia wsparcia dla przedsiębiorców. Przypomnę, że podjęte zostały niezbyt charakterystyczne dla systemu ubezpieczenia społecznego rozwiązania polegające na odciążeniu z pewnych ściśle określonych finansowych obowiązków przedsiębiorców, czyli zwolnienia z obowiązku opłacania składek. To przez trzy miesiące na początku okresu covidowego dla 2 mln pracodawców dzisiaj na łączną kwotę ponad 14 mld zł. To także – powiedzmy wprost –
uratowanie prawie 6,5 mln miejsc pracy. Pracodawcy korzystają również z ulg w opłacaniu składek, jeżeli chodzi o kwestie dotyczące odroczenia terminu płatności składek, rozłożenia zaległości, a także świadczeń, w tym świadczenia postojowego.

Ale to wsparcie było i jest realizowane także dla rodzin poprzez szereg różnych świadczeń, w tym dodatkowego zasiłku opiekuńczego dla osób bezrobotnych, chodzi nie tylko o kwestie wzrostu zasiłku z tytułu bezrobocia, ale dodatkowego świadczenia nazwanego dodatkiem solidarnościowym. Myślę, że efekty wsparcia możemy dzisiaj podsumować w ten sposób, że z punktu widzenia również sytuacji na rynku pracy liczba firm, które legalnie pracują i które są zarejestrowane w systemach ubezpieczenia społecznego jako płatnicy składek na koniec marca br. wynosi 2 mln 780 tys. Jest to wzrost o 87 tys. rok do roku. Liczba osób ubezpieczonych zarejestrowanych na koniec marca br. to 15 mln 520 tys., to także wzrost o 51 tys. rok do roku. Myślę, że warto dzisiaj też podać dane dotyczące liczby cudzoziemców. Obecnie mamy w rejestrze 766 tys. cudzoziemców, którzy legalnie pracują, płacą składki na ubezpieczenie społeczne. To wzrost o 104 tys. w stosunku rok do roku. Pomimo tego, że w ub. r. zastosowaliśmy zwolnienia z obowiązku opłacania składek, wypłaciliśmy nieplanowanych wiele milionów nowych świadczeń, to sytuacja Funduszu Ubezpieczeń Społecznych zamknęła się pozytywnie, ponieważ korzystaliśmy z dotacji z Funduszu Przeciwdziałania COVID – prawie 28 mld zł plus oczywiście ze zwykłej dotacji przewidzianej w budżecie.

Dzisiaj – na koniec marca br. – widzimy, że sytuacja poboru składek na wszystkie fundusze, w tym na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych jest wysoce zadowalająca. W tej chwili nie korzystamy z działań specjalnych dotyczących zasilania funduszy ubezpieczeniowych z innych źródeł, jak chociażby Fundusz Przeciwdziałania COVID.

Trzeba też powiedzieć z punktu widzenia dzisiejszej konferencji, że nie bez znaczenia były takie działania, które jednak przyczyniają się do zapewnienia warunków pracy, jak działania o charakterze prewencyjnym. Mówię o prewencji rentowej i prewencji wypadkowej. Ta pierwsza – oczywiście jej realizacja ukierunkowana na rzecz powrotu osób w wieku aktywności ekonomicznej do pracy – była ograniczona z powodu m.in. zamknięcia ośrodków, które ją realizują. Ale nie zaprzestano tej działalności. Natomiast prewencja wypadkowa nadal cieszyła się – pomimo COVID – dużym zainteresowaniem płatników składek.

Obecnie w mediach szeroko komentowane są skutki COVID, jeżeli chodzi o absencję chorobową z różnych przyczyn. W I kwartale dokonaliśmy podsumowania m.in. także zakresu udzielanych świadczeń z funduszu chorobowego, w tym związanych z absencją chorobową. Rok ubiegły był rzeczywiście bardzo wyjątkowy w tym zakresie. Zostało wystawionych 22,7 mln zaświadczeń lekarskich na prawie 270 mln dni absencji chorobowej. Czy to dużo? To bardzo dużo. Dlatego, że jeżeli chodzi o liczbę dni absencji chorobowej, to jest wzrost o 4,4% w stosunku do roku poprzedniego. Z naszych analiz, o których dzisiaj różne media piszą szeroko, wynika, że najdłuższe okresy niezdolności do pracy dotyczyły osób ubezpieczonych w przedziale 30 – 39 lat. Największą absencję odnotowano w marcu i październiku. W marcu było apogeum – 3 mln 300 tys. zwolnień lekarskich. To liczba niespotykana w ogóle w historii wcześniejszych statystyk, które wskazywały ile osób w ciągu miesiąca może być niezdolnych do pracy. W październiku ub. r. ta historia powtórzyła się.

Dzisiaj, dyskutując o warunkach pracy i skutkach COVID-19, podaliśmy informacje dotyczące głównych przyczyn niezdolności do pracy. Oprócz tych, które występują w typologii powszechnie stosowanej, na piątym miejscu znalazły się zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowań. Czyli absolutnie wzrosła liczba elektronicznych zwolnień z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowań, to wzrost o 25,3%, a liczba dni absencji chorobowej – o 36,9%. Absencja dotyczy głównie osób młodych i w średnim wieku. Na pewno z tej tendencji, która utrzymuje się już od pewnego czasu trzeba wyciągnąć określone wnioski. Wydaje się, że kwestia dotycząca tych zaburzeń i niezdolności do pracy z ich powodu musi być przedmiotem szczególnej analizy, także pracodawców, ponieważ one w dużym stopniu pozostają w związku warunkami pracy.

Kończąc – fundusz chorobowy jest jednym z funduszy w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Skala obciążeń w ubiegłym roku naprawdę była bardzo duża, ponieważ to było prawie 5,5 mln różnego rodzaju zasiłków. Przychody funduszu chorobowego wynosiły 15, 6 mld zł. To spadek o 0,4 rok do roku. Natomiast deficyt niestety przekroczył 13 mld zł. Mamy do czynienia z bardzo poważną sytuacją, kiedy stopień pokrycia składką wydatków funduszu chorobowego spadł do poziomu 54%. Ponadto musimy brać pod uwagę również wzrost obciążeń pracodawców wydatkami na wynagrodzenie chorobowe, odpowiednio do 33 czy 14 dni. Za ubiegły rok była to kwota 8,8 mld zł. Czyli w sumie obciążenia funduszu chorobowego czy koszty wyniosły aż 37,1 mld zł. Myślę, że z punktu widzenia dyskusji na dzisiejszej konferencji trzeba wziąć pod uwagę aspekty kosztów świadczeń pieniężnych, za które odpowiada Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ale przecież do ryzyka chorobowego trzeba jeszcze dodać ogromne koszty, które związane są ze świadczeniami zdrowotnymi rzeczowymi, o których także będą mówić szanowni referenci. Zatem z punktu widzenia łagodzenia skutków COVID-19 musimy wziąć pod uwagę ogromną skalę różnego rodzaju ulg, zwolnień i świadczeń, ale musimy także rzeczowo, kompetentnie analizować skutki i osiągnięte efekty. Dziękuję za uwagę.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Dziękujemy pani profesor za bardzo interesujące wystąpienie. Daje ono pewne tło dla naszej dyskusji dotyczącej pandemii COVID-19 a bezpieczeństwo i higiena pracy. Przed wystąpieniem pani prof. Jolanty Walusiak-Skorupy chciałbym wskazać, że w materiale przekazanym przez ministra Niedzielskiego jest bardzo dużo interesujących i ważnych statystyk dotyczących procesów zachodzących w służbie zdrowia.

W imieniu Ministerstwa Zdrowia głos zabierze pani prof. Jolanta Walusiak-Skorupa – dyrektor Instytutu Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera.

Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy prof. Jolanta Walusiak-Skorupa:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, witam serdecznie. Jestem lekarzem medycyny pracy. Chciałabym dzisiaj porozmawiać z państwem o COVID-19 w miejscu pracy z perspektywy służby medycyny pracy, która sprawuje opiekę profilaktyczną nad pracownikami. W tych trudnych czasach, myślę, że rok temu, kiedy to się zaczynało, nie myśleliśmy, że te zmiany będą na aż tak długo. Niemniej jednak one nastąpiły. Okazało się, że wspólnie – służba medycyny pracy i pracodawcy – czasami pracodawcy zapominają o nas, a może my jesteśmy za mało aktywni, ale naprawdę cały czas jesteśmy do dyspozycji – powinniśmy zająć się problemami bezpieczeństwa pracowników, bezpieczeństwa personelu medycznego, który stał się kluczowym personelem pracującym w czasie pandemii.

Mam wrażenie, że lekarz medycyny pracy jest jednym z nielicznych lekarzy, do których pacjent trafia na żywo, do którego nie dzwoni się – my jednak bardzo bronimy się przed formą teleporad – by orzekać o zdolności do pracy. Myślę, że jest to duża szansa dla systemu. W czasie pandemii bardzo często choruje się na COVID-19. Łatwo przez teleporadę uzyskać przedłużenie leków, które przyjmuje się z powodu choroby przewlekłej, natomiast myślę, że trudno jest rozpoznawać na wczesnym etapie nowe schorzenia. Zmieniająca się rzeczywistość pokazała nam, że potrafimy być elastyczni, niemniej jednak mamy bardzo dużo nowych problemów, które zostaną z nami na bardzo długo.

Dużym problemem wśród pracowników – mówiła o tym pani prof. Uścińska – zaczyna być zdrowie psychiczne. Oczywiście, istnieje ryzyko zakażenia w populacji generalnej i w miejscu pracy. Najważniejsze jest, że jeżeli już postrzegamy istnienie tego ryzyka, żebyśmy umieli je ocenić i nim zarządzać.

Jeżeli chodzi o COVID-19 w miejscu pracy, to musimy mieć świadomość – zwłaszcza w kontekście aktualnych dyskusji na temat chorób zawodowych – że bardzo często te zakażenia pochodzą ze środowiska życia codziennego, niekoniecznie ze środowiska pracy. Niemniej jednak są takie miejsca pracy, gdzie to ryzyko jest zdecydowanie większe. W tym momencie i w tym miejscu czas na metody zapobiegawcze i na pełną informację dla pracownika o ryzyku i środkach zaradczych.

Myślę, że po roku życia w pandemii wiemy już bardzo dużo. Mam wrażenie, że jednak ta świadomość jest nadal niewystarczająca, również z perspektywy pracodawców. Niedawno uczestniczyłam w zdalnym szkoleniu dla specjalistów ds. bhp, gdzie też toczyła się dyskusja, czy w czynniki narażenia wpisywać SARS-CoV-2, czy nie. Nasze wspólne stanowisko było jasne – zwiększone ryzyko jest tam, gdzie np. jest pacjent z podejrzeniem bądź z infekcją COVID-19, czyli tam, gdzie pewne źródła pojawiają się w miejscu pracy. Natomiast z samego faktu przychodzenia do pracy – pracujemy wspólnie i możemy się nawzajem od siebie zarazić – wynika tylko i wyłącznie, że tak samo jak populacyjnie mamy takie ryzyko w miejscu pracy.

W podejściu do oceny ryzyka w miejscu pracy, do stałej oceny co się dzieje, w jaki sposób może dojść do zakażenia, niezwykle ważne są nie tylko kontakty między ludźmi, ale również wszystkie miejsca, których wspólnie dotykamy. Bowiem – jak widać na slajdzie – wirus na różnych powierzchniach żyje różnie długo. Np. lekarze specjaliści chorób zakaźnych, którzy teraz są najbardziej pożądanymi specjalistami, którzy leczą pacjentów z COVID-19, zwykle nie zarażają się od pacjentów, bo do pacjenta wychodzą w stroju niemal kosmicznym, lecz zarażają się od siebie nawzajem, wtedy kiedy odpoczywają w tym samym pokoju lekarskim, korzystają z tej samej kuchenki czy tych samych toalet. Musimy również pamiętać, jeżeli chcemy wprowadzić zdrowe zachowania w miejscy pracy, że wszystko, czego dotykamy może być potencjalnie zakaźne.

Według Międzynarodowej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia Zawodowego stratyfikacja ryzyka zawodowego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 powinna przebiegać w trójstopniowej skali, gdzie najniższy poziom to jest tyle, co mamy w życiu społecznym, ale możemy zachować dystans społeczny, potem pośredni – gdzie albo nie możemy zachować dystansu, albo jest bardzo duży przepływ ludzi przez dane miejsce i wreszcie, wysoki – tam, gdzie są osoby zakażone bądź podejrzane o zakażenie tym wirusem. W miarę wzrostu ryzyka rosną systemy zabezpieczeń. Przy czym to nie powinny być tylko i wyłącznie ochrony osobiste, ale również rozwiązania techniczne. W bardzo wielu miejscach – przychodniach, miejscach usług – widzimy bariery oddzielające np. sprzedawcę od klienta.

Dobrze, jeżeli to jest w pełni przemyślane. Obserwując niektóre sklepy widzę, że z jednej strony jest osłaniająca płyta z pleksi, ale wszyscy stoją z boku, pakują do koszyka swoje zakupy, pozostając w bezpośrednim kontakcie ze sprzedawcą. Zatem dobrze jest, jeżeli te rozwiązania są naprawdę w pełni przemyślane i izolujące pracownika, pracodawcę i klienta od siebie.

Gdy nałożymy rosnące ryzyko zależne od tego, co dzieje się w miejscu pracy, to dodatkowo możemy oceniać ryzyko zgonu z powodu zachorowania, analizując ryzyko związane bezpośrednio z osobą, która jest narażona na zakażenie – im pacjent starszy, im bardziej schorowany tym ryzyko jest większe, aczkolwiek jak obecnie mówią zakaźnicy dzięki temu, że już od kilku miesięcy trwa program szczepień, na oddziałach zakaźnych jest coraz mniej osób starszych, natomiast pojawiają się osoby coraz młodsze.

Wszyscy znamy zasady – których jesteśmy uczeni i które są nagłaśniane od ponad roku. Myślę, że w tym gremium nie trzeba mówić o skuteczności maski. Ale proszę spojrzeć na dwa ostatnie rzędy z obrazkami – jeżeli osoba zakażona ma COVID-19 i nosi maskę, to ryzyko przekazania zakażenia osobie zdrowej bez maski jest niewielkie. Natomiast muszę powiedzieć, że przez ostatni rok, kiedy przyjmuję w swojej dodatkowej pracy pacjentów w ramach badań do celów Kodeksu pracy trzy razy w tygodniu, nie zdarzyło mi się mieć takiego popołudnia, kiedy nie musiałabym co najmniej jednej, a najczęściej kilku osobom zwracać uwagi, że maskę należy założyć w sposób prawidłowy. Bo maska założona tylko na brodę nie spełnia żadnej funkcji. Powinniśmy bardzo konsekwentnie tego wymagać. Jeżeli wymagamy tego w miejscu pracy czy w placówkach, gdzie są świadczone jakieś usługi powinno się to odbywać bardzo konsekwentnie. Mam wrażenie, że bardzo wiele osób w naszym społeczeństwie ignoruje te zasady.

W ostatnim roku powstało bardzo dużo nowych badań na temat COVID-19. M.in. poddano ocenie – nowa publikacja – wszystkie podejmowane w różnych krajach działania, które są najskuteczniejsze. Po prawej stronie slajdu przetłumaczyłam 5 najbardziej skutecznych, które zdaniem autorów publikacji, najbardziej przyczyniły się do zmniejszenia liczby zachorowań. Na pierwszym miejscu – zakaz spotkań w małych grupach, za chwilę rozwinę co to oznacza, dalej – zamknięcie instytucji edukacyjnych, zamknięcie granic, wzrost dostępności ochron osobistych, ograniczenia w przemieszczaniu się i narodowy *lockdown*.

Co oznacza zakaz spotkań w małych grupach? Ograniczenie spotkań od 1 do 50 osób. Po drugie – ograniczenie fizycznych kontaktów w pracy tam, gdzie to możliwe. Obowiązkowy dystans społeczny. Praca zdalna. Zamknięcie restauracji, barów i kawiarni. Zamknięcie sklepów z artykułami, które nie są niezbędne do życia, czyli otwarte pozostają sklepy spożywcze, apteki i chemia gospodarcza.

Kilka słów o COVID-19 w kontekście zdrowia pracownika. Ze względów czasowych nie będę mówić szczegółowo o samej chorobie. Natomiast chciałabym zwrócić uwagę na schemat prezentowany na slajdzie, żebyśmy sobie wszyscy uświadomili dlaczego ta choroba jest tak niebezpieczna. Na pewno stykają się państwo z różnym podejściem – o co chodzi? Zwykła infekcja, taka jak każda inna. Na pewno w tym gremium są osoby, które przechorowały COVID-19, ja również przechorowałam. Zdecydowanie nie zgadzam się z opinią, że ta choroba jest taka jak każda inna, bo rzadko która infekcja pozostawia tak długo następstwa. A to wszystko przez burzę cytokinową. Po 10 dniu – co widać na pomarańczowym fragmencie slajdu – pojawia się bardzo silny odczyn zapalny – reakcja zapalna ze strony naszego układu odpornościowego. Tak na dobrą sprawę wirusa już wtedy praktycznie nie ma w naszym organizmie, natomiast odbywa się ogromny proces zapalny, który sprawia, że ta choroba tak długo trwa, jest tak bardzo niebezpieczna i dla części pacjentów kończy się zgonem. Co ciekawe i takie obserwacje coraz częściej są podnoszone – pacjenci, którzy otrzymują leki immunosupresyjne, którzy – wydawałoby się – są najbardziej zagrożeni wystąpieniem infekcji, chorują najłagodniej, o ile w ogóle. Taką obserwacją podzielił się ze mną kolega ze szpitala – mówił, że pacjenci po przeszczepach nerek radzą sobie znakomicie i bardzo rzadko chorują na COVID-19, bo są na silnych lekach immunosupresyjnych, natomiast pacjenci dializowani nie dość, że chorują, to jeszcze bardzo szybko umierają. Właśnie ci pacjenci, którzy otrzymują sterydy doustne z innych powodów niż COVID-19, czy leki immunosupresyjne lepiej

znoszą tę chorobę i rzadziej chorują. Dlatego, że w ich organizmie nie ma szans dojść do burzy cytokinowej.

Ci, którzy przechorowali COVID-19 potem dziwią się, że już przechorowali. Wydawałoby się, że wszystko jest dobrze, a pacjenci skarżą się, że nie mają siły, że kiedyś trenowali, uprawiali sport, a teraz właściwie nie mają na nic siły. Chciałabym zacytować dwie publikacje, żeby pokazać jak to wygląda. Pierwsze badanie na ponad 400 osobach z przebytym zakażeniem – 19% osób było hospitalizowanych, 89% było objawowych, czyli były też osoby bezobjawowe. ¼ pacjentów 6 – 8 miesięcy po zakażeniu czuła się nadal chora, przy czym ponad połowa zgłaszała zmęczenie, ¼ – duszność, ¼ – zaburzenia depresyjne. Jeszcze gorzej było, kiedy przeanalizowano pacjentów hospitalizowanych, czyli tych, którzy mieli ciężki przebieg COVID-19. Bo to, o czym mówię, że pacjenci skarżą się, że nie mają siły, to najczęściej dotyczy pacjentów, którzy chorują w domu, czyli w postaci, którą klinicyści uważają za łagodną. Proszę zwrócić uwagę, że wśród pacjentów, którzy byli hospitalizowani, czyli mieli cięższy bądź ciężki przebieg COVID-19 ponad 60% zgłaszało zmęczenie po pół roku, ¼ – trudności ze snem, prawie ¼ – zaburzenia depresyjne. A dołóżmy do tego, że 80% osób, które są leczone respiratorem z powodu niewydolności oddechowej i zapalenia płuc w COVID-19 umiera. Zatem choroba jest zdecydowanie niebezpieczna.

Chciałabym nawiązać do diagnostyki, ponieważ jako lekarz medycyny pracy spotykam się z różnymi zjawiskami i działaniami ze strony pracodawców. Dlatego chciałbym pokazać dwa schematy, żeby państwo spojrzeli co wykrywają badania diagnostyczne. Test PCR – najpopularniejszy wymaz wykrywa wirusa w nabłonku dróg oddechowych, czyli od momentu kiedy objawia się zakażenie, naprawdę na dwa dni przed objawami wirus może być wykryty w nabłonku dróg oddechowych i przez kilkanaście dni zakażenia najczęściej jest wykrywany. Natomiast przeciwciała zaczynają się pojawiać w 7 dniu od zakażenia. Przeciwciała IgM, które mówią nam o świeżym zachorowaniu, natomiast przeciwciała IgG, które mówią o odporności pojawiają się w 14 dniu.

Dlaczego o tym mówię? Dlatego, że pojawiają się pomysły – zrobimy wszystkim przeciwciała i zobaczymy czy chorują. Niczego nie wykryjemy oznaczeniem przeciwciał. Najpewniejsza informacja – wykryjemy tych, którzy przechorowali i mają chwilową odporność. Natomiast nie wykryjemy pacjentów, którzy świeżo zachorowali i zarażają innych, bo oni właśnie mogą być w tym pierwszym 7-dniowym okienku, kiedy nie mają jeszcze przeciwciał, a już zakażają. Druga sprawa – naprawdę nie ma sensu wymagać od pracowników powracających po przechorowaniu COVID-19 wykonania testu PCR. W wielu instytucjach, nawet bardzo poważnych, po których nie spodziewałabym się tego, istnieje taka praktyka. Tak jak pokazywałam na wykresie, ten test pojawia się na samym początku, jest ściśle określony okres izolacji, po tym okresie ten pacjent już nie jest zakaźny. Aczkolwiek nierzadko zdarza się, że wirus w nabłonku jeszcze jest wykrywalny przez następne tygodnie. Ten pacjent już nie musi być izolowany. Nie ma powodu, żebyśmy wymagali takiego testu od powracającego pracownika.

O szczepieniach należałoby mówić bardzo dużo. Myślę, że należałoby mówić przede wszystkim teraz, kiedy rozpoczynają się akcje szczepień dostępnych już dla niemal całej populacji, kiedy ruszają akcje szczepień w zakładach pracy, o których jeszcze mało wiadomo, ale od maja mają być prowadzone. Natomiast w kontekście dyskusji jaką szczepionką się zaszczepić, która jest lepsza i czy w ogóle szczepić się, chciałabym przytoczyć wypowiedź pana prof. Ernesta Kuchara – szefa Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, który mówi jednoznacznie – niezależnie od tego, którą szczepionką zaszczepimy się, chronimy się przed ciężkim przebiegiem COVID-19 i przed zgonem z tego powodu. Gdybyśmy wyeliminowali te dwa elementy, COVID-19 rzeczywiście staje się niegroźną infekcją dróg oddechowych. Może uciążliwą, nadal będzie pozostawiał nam różne niemiłe następstwa, ale nie będzie tego, co dzieje się – przełożenia na zdrowie publiczne, które sprawia, że zaczyna okresowo brakować respiratorów i miejsc w szpitalach. Dlatego jednoznacznie i zdecydowanie zachęcamy wszystkich pracowników do szczepień.

A z tego, co obserwuję jest ogromny problem nawet w takich instytucjach, gdzie wydawałoby się, że świadomość pracowników jest bardzo duża. Okazuje się, że nie wszy-

scy pracownicy, nawet medyczni chcą się szczepić. Z moich obserwacji wynika, że lekarze szczepią się w sposób wyczerpujący, natomiast pielęgniarki i salowe niestety nie.

W kontekście opieki profilaktycznej nad pracownikiem z perspektywy służby medycyny pracy i pracodawcy, mamy przede wszystkim powroty do pracy – powroty po różnych okolicznościach – po przebytym zachorowaniu, po oddelegowaniu do pracy zdalnej, po dokonanych redukcjach, po *lockdownie*. Myślę, że tutaj najbardziej cierpi zdrowie psychiczne naszych pracowników. Stresorów jest bardzo dużo. Każdy z nas widzi, doświadcza, jak bardzo epidemia wpłynęła na nasze życie. Proszę zauważyć, że dla bardziej predysponowanych pacjentów epidemia i zmiany w życiu codziennym są dużo poważniejszym problemem. Ostatnio miałam okazję słuchać pani profesor psychiatry, która wypowiadała się na jednym ze spotkań. Podkreślała, że najbardziej cierpią pacjenci z zaburzeniami psychicznymi, dla których to wszystko, co dzieje się, chociażby to, że w szpitalu nie ma odwiedzin, że lekarz, który przychodzi do pacjenta jest w masce, jest dodatkowym stresem. A oprócz tego – niepewność, u niektórych wręcz hipochondryczny lęk przed zakażeniem sprawiają, że obecnie notuje się bardzo dużo przypadków zaburzeń zdrowia psychicznego wśród pracowników i – niestety – będzie ich coraz więcej. Tym bardziej, zwróćmy jeszcze na to uwagę, że nasza młodzież studencka i szkolna też jest bardzo straumatyzowana ucząc się zdalnie i będąc pozbawiona normalnego życia społecznego.

Izolacja wpływa w bardzo różny sposób na ludzi. Jedni chcą się spotykać, inni już się przyzwyczajają do tego, że nie spotykają się, że zaczynają odzwyczajać się od tego. Przez to, że tak dużo czasu spędzamy w domach, wielu z nas pracuje zdalnie dochodzi do nadużywania substancji psychoaktywnych, leków uspokajających, alkoholu. Z tym wszystkim będziemy musieli się mierzyć. Zwracam uwagę, że stygmatyzacja pacjentów, którzy przechorowali COVID-19 sprawia, że ludzie zaczynają ukrywać chorobę, nie szukają pomocy od razu, nie zgłaszają się, nie ujawniają zakażeń. Wydawało mi się, że wszyscy wiedzą, że z wysoką gorączką, bólami mięśniowymi i kaszlem nie wchodzimy po prostu do placówki medycznej, tylko dzwonimy. Natomiast zdarzyło, że miesiąc temu na badaniach kontrolnych pacjent teoretycznie zdrowy powiedział mi, że ma od rana gorączkę i bardzo źle się czuje. Potem rzeczywiście nie zgłaszał się przez miesiąc. Okazało się, że miał COVID19. Niestety, świadomość naszych pracowników, naszych pacjentów nadal jest niewystarczająca.

Tutaj jest ogromne pole do działania dla nas wszystkich – dla pracodawców z wykorzystaniem służby medycyny pracy. Bo jak powiedziałam, to do nas – do lekarza, czy wcześniej do pielęgniarki trafia pacjent ze swoimi wątpliwościami. Teraz prawie każdy pacjent, który jest badany w związku z wykonywaną pracą zadaje pytanie – czy szczepić się? Jeżeli tak, to którą szczepionką? Zawsze podkreślam, że lekarz medycyny pracy ma unikalną możliwość zaproponowania pewnych działań profilaktycznych i przyczynienia się do wzrostu świadomości zdrowotnej. Badania dowodzą, że nikt tak dobrze nie przekonuje pacjenta do zaszczepienia się jak personel medyczny.

Z czym mierzyliśmy się? Było bardzo dużo problemów wynikających z przepisów, czasami z braku określonych regulacji, z RODO. Rok temu zaczęliśmy wprowadzać różne ograniczenia przy wejściu pacjentów do miejsc pracy, m.in. emocje budziły obowiązkowe pomiary temperatury. Pomiary temperatury mogą być przeprowadzane przez pracodawcę, natomiast nie mogą być przechowywane wyniki tych pomiarów, czyli to może być taki *screening* na wejściu, osoba, która ma wysoką temperaturę nie wchodzi. Warto zwrócić uwagę – bo nawet pracownicy to podnoszą – że jeżeli mierzymy temperaturę, to mierzmy takimi narzędziami, które rzeczywiście mierzą temperaturę. Termometry elektroniczne bywają mocno niedoskonałe – są takie, które nigdy nie wskazują więcej niż 35^0.

Pracodawca nie może zadawać wchodzącym pracownikom pytań – czy ma pan kaszel, duszność? Natomiast myślę, że może zadbać o bardzo jasną informację, że jeżeli mamy objawy infekcji, nie przychodzimy do pracy. Pracodawca nie może z urzędu zlecić pracownikom badań. Odnosiłam się już do kwestii masowego wykonywania przeciwciał dla przeglądu populacji. Pracodawca może udostępniać pewne narzędzia, tylko trzeba pamiętać, widziałam bardzo wiele takich sytuacji, kiedy wykonywanie badań laboratoryj-

nych odbywa się pomiędzy działem HR a laboratorium i nie ma w tym systemie lekarza, którego można zapytać o cokolwiek. Chciałabym, żebyśmy unikali sytuacji, że pracownik otrzymuje ujemny wynik testów i uważa się za zdrowego. I dalej z tą gorączką przychodzi do pracy, którą ukrywa stosując leki przeciwgorączkowe, bo skoro jest ujemny, a pierwsze 7 dni, jak państwu pokazałam, niestety może zakażać. Jeżeli umożliwiamy pracownikom wykonanie jakichkolwiek badań – czy przeciwciał SARS-CoV-2, czy wymazów, czy innych badań prowadzonych w ramach działań profilaktycznych – to pracownik musi mieć możliwość skonsultowania swoich objawów i wyniku. Bo bywają wyniki laboratoryjne fałszywie ujemne i fałszywie dodatnie.

Mówiłam, że nie żądamy od pacjenta powracającego ujemnego wyniku testu PCR. Jest to absolutnie nieuzasadnione współczesną wiedzą medyczną. Natomiast pracodawca ma prawo wymagać od pracownika natychmiastowego powiadomienia o zakażeniu COVID-19, aby mógł przeprowadzić postępowanie epidemiologiczne w miejscu pracy i ewentualnie wytypować osoby, które miały kontakt. Teoretycznie wszyscy powinniśmy pracować w maskach i nie powinno być kontaktu bez zabezpieczeń, bez ochron osobistych, ale z tym bardzo różnie bywa. Pracodawca może ukarać karami kodeksowymi pracownika, który nie przestrzega obowiązku stosowania ochron osobistych.

Czy to jest wyzwanie, czy szansa dla systemu opieki profilaktycznej, systemu ochrony zdrowia pracowników? Wiem, że badania okresowe są zawieszone. Z tego, co widzę, pracownicy przychodzą z niektórych zakładów pracy, bo niektórzy myślą, że jak w końcu pandemia skończy się i trzeba będzie uzupełnić te badania, to będą wielkie kolejki. Myślę, że bardzo dobrze, że przychodzą, bo rok temu wydawało nam się, że odłożymy na chwilę inne problemy zdrowotne i powrócimy do nich, kiedy pojawi się normalna sytuacja, do której byliśmy przyzwyczajeni, natomiast już teraz widzimy, że pandemia długo trwa i zanim nabędziemy odporności zbiorowej, to jeszcze potrwa. Uwzględniając zachorowania niezgłoszone, ale szacując, że tych zachorowań jest pięć razy tyle niż oficjalnie, mamy ponad 2 mln, nawet jeżeli 10 mln osób przechorowało i ponad 2 mln osób jest zaszczepionych, to nadal jeszcze trochę brakuje – 25 mln osób musi być odpornych, żebyśmy mogli mówić o odporności zbiorowej. Dziś w dużym stopniu mówię do przedstawicieli pracodawców, osób, które mają wpływ na pracodawców – wymagajmy od służby medycyny pracy działań profilaktycznych, bo jeżeli pacjent trafia do lekarza, jest przez niego zbadany, to bardzo często – a od roku częściej niż kiedykolwiek – ma całe mnóstwo innych problemów, które wymagają pokierowania, dowiedzenia się o nich i uświadomienia pacjentowi, co dalej z tym wszystkim zrobić.

Moje ulubione stwierdzenie, wniosek z publikacji skandynawskich mówiący o współpracy służby medycyny pracy i pracodawcy – powinniśmy mieć wspólny cel, a korzyści powinny być trójstronne. Bo oczywiście te korzyści powinny być przede wszystkim dla pracownika, który jest dobrze zaopiekowany, ale zdrowy pracownik, dobrze pracujący, efektywny, wydajny, to jest również korzyść dla pracodawcy.

Jakie priorytety w opiece profilaktycznej i współpracy między pracodawcami a służbą medycyny pracy widzę na najbliższy czas? Przede wszystkim następstwa COVID-19, bo osób, które przechorowały tę chorobę jest bardzo dużo, skutki są długotrwałe. Uruchamiane są różne systemy rehabilitacji, aczkolwiek one są adresowane przede wszystkim dla osób, które ciężko przechorowały, natomiast pamiętajmy o osobach, które przechorowały w sposób lekki, a mimo wszystko mają długotrwałe, zaburzające normalne życie następstwa. Wydaje mi się, że w tej chwili wszystkie nasze działania powinny być skoncentrowane na zwiększaniu świadomości zdrowotnej pracowników, aby chcieli się szczepić. Zostałam zaskoczona wynikami z kilku zakładów pracy, które zrobiły rozeznanie, ile osób chce się zaszczepić. Nie są to wartości sięgające 50%. Jak mówiłam, a wcześniej też pani prof. Uścińska, zdrowie psychiczne, inne problemy zdrowotne pracowników stają się kluczowe. Dlatego powinniśmy większy nacisk położyć na profilaktykę i promocję zdrowia. Instytut Medycyny Pracy na swojej stronie zamieszcza rekomendacje do opieki profilaktycznej, do prowadzenia działań w związku z COVID, ale także w ramach Narodowego Programu Zdrowia opracowaliśmy w ubiegłym roku szereg broszur i materiałów. Przekazałam je Ministerstwu Zdrowia z prośbą o przekaza-

nie państwu, ale te materiały są również dostępne na naszych stronach internetowych. Dziękuję za uwagę.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Dziękujemy bardzo pani profesor za bardzo interesujące przedstawienie nowych wyzwań dla systemu ochrony zdrowia wynikających z pandemii.

Przechodzimy do tematu „Prewencja organizacyjna i techniczna zakażeń SARS-CoV-2" . Jako pierwszego proszę o zabranie głosu pana prof. Wiktora Zawieskę – dyrektora Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego.

Dyrektor Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego prof. Wiktor Zawieska:

Witam wszystkich państwa serdecznie. Bardzo dziękuję pani prof. Jolancie Walusiak za precyzyjną i szczegółową prezentację dotyczącą problematyki, która w dużej mierze będzie również omawiana przeze mnie, ale z innego punktu widzenia. To, co nas łączny, czyli generalnie cel – promocja zdrowia, ochrona zdrowia, ochrona życia człowieka. Pani profesor przedstawiła zagadnienie z punktu widzenia medycyny, z punktu widzenia lekarza, ja zajmę się częścią również służącą osiągnięciu tego celu, czyli ochrony zdrowia i życia człowieka, głównie w pracy za pomocą działań związanych z prewencją organizacyjną i techniczną zakażeń SARS-CoV-2.

Na slajdzie przedstawiono plan prezentacji – o czym będę chciał powiedzieć, jakie informacje przekazać. Oczywiście, wszystkie są z poziomu działalności i zaangażowania Centralnego Instytutu Ochrony Pracy. O Światowym Dniu Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy powiedział na wstępie pan przewodniczący. Pozwolę sobie przytoczyć hasło, przesłanie obchodów Światowego Dnia Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy – celem jest przeciwdziałanie wypadkom i ochrona pracowników przed chorobami zawodowymi poprzez rozpoznawanie istniejących i nowych zagrożeń, tworzenie programów prewencji, upowszechnianie najnowszej wiedzy w dziedzinie bhp oraz promowanie przestrzegania przepisów bhp na wszystkich poziomach procesu pracy, czyli przesłanie, którym na co dzień zajmuje się Instytut od początku swego istnienia.

Raport MOP przygotowany z okazji obchodów Światowego Dnia Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy w 2021 r. zawiera hasło tegorocznych obchodów – „Przewiduj, przygotuj się i reaguj na kryzysy. Postaw na bhp". Na slajdzie zaprezentowanego przesłanie obchodów Światowego Dnia Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy w latach ubiegłych. Przesłaniem tegorocznych obchodów jest przede wszystkim lepsze zarządzanie bezpieczeństwem pracy, efektywniejsza ochrona zdrowia pracowników, zapewnienie przedsiębiorstwom ciągłości biznesowej i wsparcia umożliwiającego odbudowanie zasobów po wyjściu z kryzysu, przygotowanie się na nowe wyzwania i nieprzewidziane, ewentualne kryzysy w przyszłości (np. poważne awarie przemysłowe, klęski żywiołowe, wyzwania w zakresie zdrowia publicznego).

W raporcie MOP dotyczącym pandemii COVID-19 przygotowanym z okazji obchodów Światowego Dnia Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy w 2021 r. zawarte są następujące dane: w niektórych krajach nawet 20-30% przypadków COVID-19 można przypisać zakażeniu wirusem w miejscu pracy. W środowisku pracy wewnątrz pomieszczeń prawdopodobieństwo zarażenia jest o 18 razy większe niż na zewnątrz pomieszczeń. 136 mln pracowników ochrony zdrowia i pracowników opieki społecznej jest narażonych na poważne ryzyko zakażenia COVID-19 w pracy. W okresie styczeń – sierpień 2020 r. COVID-19 spowodował ok. 7 tys. zgonów pracowników służby zdrowia na całym świecie. 14% wszystkich zakażeń nastąpiło wśród pracowników ochrony zdrowia (w Europie –23%). Jedna na 5 osób zatrudnionych w ochronie zdrowia zgłasza problemy z depresją i objawami lęku podczas pandemii.

Jeżeli przyjmiemy, że prewencja organizacyjna i techniczna zakażeń SARS-CoV-2 dotyczy środowisk: medycznego, poza medycznego i poza zawodowego, to ja skupię się przede wszystkim na środowisku poza medycznym. Środowisko poza zawodowe dotyczy życia prywatnego i również nie będzie przedmiotem mojego wystąpienia.

Prewencja organizacyjna zakażeń SARS-CoV-2 to przede wszystkim kluczowe środki organizacyjne i administracyjne przyjęte w celu ochrony pracowników podczas epidemii COVID-19. Centralny Instytut Ochrony Pracy na co dzień zajmuje się tymi kwestiami.

Na slajdzie przedstawiono podzielone na grupy różne środki organizacyjne i administracyjne. Nieprzypadkowo cztery pierwsze są umieszczone w czerwonej ramce. Są bowiem najbardziej istotne i konieczne. To praca zdalna, odbywanie spotkań zdalnie, dystans społeczny, rezygnacja z podróży, które nie są konieczne. Znaczenie tych środków w skali 1:100 zostało oszacowane na ponad 70-80%.

Jeśli chodzi o nowe wymogi prawne dotyczące zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa w miejscu pracy, to w wielu krajach przedsiębiorstwa zostały zobowiązane do wprowadzenia pracy poza siedzibą zatrudnienia – kiedy to tylko możliwe – jako środka zapobiegawczego mającego na celu ograniczenie kontaktu fizycznego między pracownikami, a tym samym rozprzestrzeniania się koronawirusa.

Największym wyzwaniem w prowadzeniu tych działań stanowi kwestia dotarcia do pracowników, wzrostu świadomości, transferu wiedzy, podniesienie poziomu wiedzy pracowników, generalnie wszystkich osób. Chodzi m.in. o zapewnienie łatwego i szybkiego dostępu do informacji. Kilka następnych slajdów dotyczy działalności Centralnego Instytutu Ochrony Pracy w zakresie przygotowywania różnego rodzaju informacji, form ich przekazu, aby wszystkie grupy miały szansę z nich korzystać. Prowadzimy serwisy tematyczne na naszej stronie internetowej, bowiem Internet jest obecnie najbardziej skutecznym medium przekazu. Przekazujemy również komunikaty, zasady i wytyczne na temat bezpieczeństwa pracy w czasie pandemii COVID-19. Opracowywaliśmy je przez cały ubiegły rok. Na slajdzie podane są jedynie przykłady: „COVID -19. Serwis komunikatów CIOP-PIB" „BHP w służbie zdrowia", „Epidemia a zdrowie psychiczne", „Bezpieczeństwo pracy w czasie pandemii COVID-19", „Powrót do pracy w czasie pandemii" (to był i jest bardzo istotny problem – jak spowodować, żeby powrót to pracy był bezpieczny), „Przystosowanie stanowisk pracy w czasie pandemii", „Dieta w walce z infekcją", „Odpady medyczne". Wszystkie serwisy i materiały są dostępne na stronie www.ciop.pl

Należy też wspomnieć o różnego rodzaju opracowaniach, które zostały upowszechnione w wersji elektronicznej nie tylko poprzez portal Instytutu, ale także w mediach społecznościowych, newslettery. Jednym z najważniejszych materiałów w ubiegłym roku, opracowanym z wykorzystaniem materiałów międzynarodowych była broszura „Bezpieczeństwo i ochrona zdrowia osób pracujących w czasie epidemii COVID-19. Ogólne wytyczne i lista kontrolna". Z komunikatów należałoby wymienić komunikat w sprawie badania i oceny zgodności środków ochrony dróg oddechowych, odzieży ochronnej oraz środków ochrony oczu i twarzy w kontekście działań prewencyjnych związanych z pandemią COVID-19. Materiały zawierały różnego rodzaju zasady, w tym prawidłowego dopasowania półmasek filtrujących, prawidłowego dopasowania rękawic ochronnych, zakładania i zdejmowania kombinezonu ochronnego, postępowania z instalacjami wentylacyjnymi w pomieszczeniach podczas zagrożenia koronawirusem. To także serwisy: „Zmniejszenie zagrożenia COVID-19 przez zastosowanie promieniowania ultrafioletowego", „Ozonowanie – jako przeciwdziałanie skażeniu wirusem SARS-CoV-2", „Bezpieczeństwo i ochrona zdrowia osób pracujących w czasie epidemii COVID-19. Ogólne wytyczne i lista kontrolna", „Ocena ryzyka zawodowego związanego z możliwością narażenia na wirus SARS-CoV-2 w miejscu pracy", „Wytyczne CIOP-PIB dla masek niemedycznych przeznaczonych do użytku prywatnego", „Ochrona przed wirusem SARS-CoV-2 – środki ochrony indywidualnej". Prezentacje: „Koronawirus SARS-CoV-2 z medycznego punktu widzenia", „Środki ochrony indywidualnej przed koronawirusem", „Środki ochrony zbiorowej przed koronawirusem" . Zastrzegam, że to jedynie przykłady, a nie wszystkie materiały na ten temat opracowane przez CIOP-PIB. Na slajdzie przedstawiono ostatni – znany już państwu – materiał „Praca zdalna w czasie pandemii koronawirusa – ergonomia, zdrowie i bezpieczeństwo pracy". Następnie – karta oceny ryzyka zawodowego, zasady oceny ryzyka zawodowego. Materiał był opracowany na podstawie bardzo dogłębnych badań.

W sumie na chwilę obecną opracowano i udostępniono: 8 serwisów internetowych, 5 komunikatów, 2 wytyczne i listy kontrolne, 1 poradnik, 3 instrukcje, 4 infografiki, 3 prezentacje. Na kolejnym slajdzie przedstawiono statystykę odwiedzin, która świadczy o zainteresowaniu zagadnieniami związanymi z pandemią. Ogólna liczba odwiedzin por-

talu wynosi ponad 253 tys., średnia liczba zapytań dziennie – ponad 700, liczba hostów (unikalnych użytkowników – ponad 83 tys. To dane na 26 lutego br. Dowodzą dużego zapotrzebowania na informację oraz potrzeby analizowania i przygotowywania nowych materiałów. Chciałbym też zwrócić uwagę na filmy na temat bezpieczeństwa pracy w czasie pandemii COVID-19 opracowane przez CIOP-PIB. W ubiegłym roku zrealizowaliśmy 4 filmy, które zostały umieszczone w sieci. Liczba wyświetleń tych filmów była różna – od prawie 4 tys. do ponad 41 tys. Łącznie było ok. 73 tys. wyświetleń. Z różnych for – pytań, wymiany poglądów – które prowadzimy wynika, że również tego typy materiały, jak choćby instrukcja prawidłowego zakładania i dopasowywania środków ochrony indywidualnej – masek i półmasek filtrujących jest bardzo istotna.

Przedstawiłem bardzo syntetycznie działania z grupy działań organizacyjnych. Przejdę teraz do działań z zakresu prewencji technicznej. Jako kluczowe działania należy wymienić stosowanie środków ochrony indywidualnej (ponad 82%), wentylacja pomieszczeń, filtry powietrza oraz monitorowanie i nadzór czy środki techniczne i organizacyjne są sprawne, prawidłowo użytkowane i mogą przynieść zakładany efekt.

Chciałbym teraz skupić się na środkach ochrony indywidualnej. To główne i najbardziej skuteczne – oprócz dystansowania – narzędzie przeciwdziałania COVID-19. To przede wszystkim półmaski filtrujące o wysokim poziomie ochrony – FFP2 i FFP3. Ich skuteczność wobec aerozoli wobec cząstek o wymiarach 400 nm – charakterystycznych dla COVID19 – wynosi 94% i 99%. Następnie – ochrona oczu i twarzy (okulary, przyłbice) przed kroplami i rozbryzgami cieczy – współczynnik przenikania światła nie mniej niż 74,4%. Kombinezony, ochrony rąk i nóg – środki ochrony skóry. Typ ochrony 4, który spełnia wymagania odporności na przenikanie skażonych cieczy pod wpływem ciśnienia hydrostatycznego. Prezentowane środki są sprawdzone, zweryfikowane i zalecane. W jaki sposób dostępne i użytkowane – to inne zagadnienie.

Chciałbym podać znamienny przykład jak dalece nie tylko sam fakt dostępu, ale również sposobu użytkowania jest kluczowy dla stopnia ochrony. Przedstawię informację dotyczącą zapewnienia odpowiednich do zagrożeń skuteczności środków ochrony indywidualnej, która zależy od samych producentów, ich rzetelności, posiadania niezbędnych certyfikatów – poprzedzonych badaniami – spełniania tzw. zasadniczych wymagań zdrowia i bezpieczeństwa określonych w różnego rodzaju dokumentach i rozporządzeniach. Ale w dużej mierze zależy także od użytkowników, a to z kolei od świadomości i wiedzy, jaką posiadamy, czyli właściwego doboru rodzaju środka ochrony indywidualnej i jego klasy ochrony, a przede wszystkim dopasowania środków ochrony i szkolenia – jak ich używać. Dopasowania –dlatego, że od tego zależy przede wszystkim zapewnienie szczelności, a w konsekwencji skuteczności ochrony – czy jest to jedynie atrapa, czy rzeczywiście środek chroniący. Jeśli chodzi o szkolenia, to za chwilę wskażę inny przykład jak świadomość czy umiejętność użytkowania ochron jest również kluczowa dla ich skuteczności. I na koniec – wdrożenie sposobu konserwacji i utylizacji zużytych środków ochrony.

Na innym przykładzie niezwiązanym z maskami ochronnymi przed COVID, ale charakterystycznym dla użytkowania środków ochrony indywidualnej, chciałbym poinformować, że w ramach badań prowadzonych w CIOP w programie wieloletnim, w V etapie jest realizowany temat dotyczący wytycznych do sprawdzania oraz nauki prawidłowego umieszczania wkładek przeciwhałasowych w zewnętrznym przewodzie słuchowym. Hałas jako czynnik zagrożeń jest bardzo powszechny. Zostały przeprowadzone badania właściwego użytkowania wkładek wśród 21 osób. Co się okazało? W pierwszym przypadku, kiedy badane osoby w ogóle nie wiedziały w jaki sposób należy posługiwać się wkładkami, znały to tylko z wiedzy ogólnej, tylko 1 osoba z 21 badanych potrafiła prawidłowo umieścić te wkładki w przewodzie słuchowym. W następnym etapie badań wszystkie osoby zapoznały się z instrukcją użytkowania wkładek przeciwhałasowych. Po zapoznaniu się z nią 9 osób potrafiło prawidłowo założyć wkładki przeciwhałasowe. Natomiast w końcowym etapie, kiedy wszyscy badani przeszli przeszkolenie polegające na zademonstrowaniu prawidłowego sposobu umieszczania wkładek okazało się, że nadal nie wszystkie osoby potrafiły to zrobić prawidłowo, bo tylko 17 sposób 21 badanych. Czyli element wiedzy, umiejętności, świadomości, cierpliwości, zapoznania się

z niezbędnymi materiałami jest – jak widać na tym przykładzie – kluczowy, żeby środki ochrony były skuteczne.

Na slajdzie pokazano półmaskę filtrującą stosowaną do ochrony przed wirusem. Proszę zawrócić uwagę, że różnice parametrów skuteczności przy dobrym dopasowaniu i złym dopasowaniu ochrony są ogromne. W przypadku dobrego dopasowania tzw. przeciek – to jeden z parametrów istotnych dla oceny skuteczności – był na poziomie 3%, a w przypadku złego dopasowania – wynosił aż 28%. Jak widać, sam fakt, że ochrona jest określonej klasy niczego nie przesądza, ponieważ niewłaściwe użytkowanie może zniweczyć sens ochrony. Dlatego obecnie w Instytucie prowadzimy badania nad wdrożeniem rozwiązania – samodopasowującego się uszczelniania części twarzowych sprzętu ochrony układu oddechowego, które umożliwi zarówno zachowanie komfortu użytkowania, jak i dopasowania kluczowego dla skuteczności. To są rozwiązania konstrukcyjne, techniczne, materiałowe, a także – powszechnie dziś stosowane – aplikacje mobilne, komputerowe wspomagające prawidłowe dopasowanie półmasek.

Jeśli chodzi o podstawowe zagadnienia identyfikowane w pierwszym okresie pandemii COVID-19, to w I i II kwartale 2020 r. w Polsce brakowało środków ochrony indywidualnej spełniających wymagania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 w odniesieniu do potrzeb ochrony pracowników służby zdrowia przed wirusem SARS-CoV-2. Następnie były zalecenia Komisji Europejskiej 2020/403 z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie oceny zgodności i procedur nadzoru rynku w kontekście zagrożeń COVID-19 (w Polsce uchwała Rady Ministrów nr 33/2020 z dnia 20 marca 2020 r. w zakresie szczególnych rozwiązań w sprawie zaopatrzenia w środki niezbędne do przeciwdziałania rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2). W konsekwencji nastąpił wzrost dostępności środków ochrony indywidualnej dla pracowników służby zdrowia w środowisku pracy. Ale też odnotowano wzmożony import środków ochrony indywidualnej niespełniających podstawowych parametrów (głównie pochodzenia chińskiego).

Podstawowe problemy w zakresie zapewnienia zgodności środków ochrony indywidualnej z zasadniczymi wymaganiami bezpieczeństwa według prawa UE to przede wszystkim wydawanie certyfikatów badania typu UE dla wyrobów produkowanych poza Unią Europejską (głównie w Chinach) przez jednostki notyfikowane nie posiadające uprawnień w obszarze środków ochrony indywidualnej. Skutkiem tego było nie spełnienie przez importowane wyroby wymagań formalnych i jakościowych. Po drugie – znaczące różnice dotyczące wymagań odnośnie do właściwości ochronnych półmasek filtrujących klasy FFP2 i FFP3 zgodnych z normą EN 149:2001+A1:2009 i ich importowanych odpowiedników: N95, N99 (USA), KN 95, KN99 (Chiny) niezgodnych z zasadniczymi wymaganiami rozporządzenia (UE) 2016/425. Ta rozbieżność w różnego rodzaju normatywach spowodowała następujący skutek: penetracja aerozoli drobnodyspersyjnych i brak szczelności dopasowania półmaski do twarzy użytkownika w zależności od tego, kto jakim kryterium kierował się. Po trzecie –niedostateczna – w odniesieniu do wzrostu zapotrzebowania na badania i certyfikację –europejska baza laboratoriów i jednostek notyfikowanych w obszarze środków ochrony indywidualnej. CIOP jest jednostką notyfikowaną. Wiemy, jak bardzo duże zapotrzebowanie – często z zagranicy, gdzie nie było takich jednostek – było na nasze badania. Skutkiem tych ograniczeń są wydłużone terminy realizacji procedur związanych z wprowadzaniem nowych wyrobów na rynek UE. Po czwarte – podejmowanie produkcji środków ochrony przez podmioty gospodarcze nie posiadające wystarczającej wiedzy o wymaganiach i sposobach realizacji procedur badania typu UE, co skutkowało długim procesem dochodzenia do osiągnięcia wyrobów o właściwym poziomie ochrony oraz spełnienia wymogów formalnych zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2016/425.

Jakie działania na rzecz umożliwienia stosowania odpowiedniej jakości środków ochrony indywidualnej były podejmowane przez Centralny Instytut Ochrony Pracy? Przede wszystkim od początku wspieraliśmy Ministerstwo Zdrowia w działaniach na rzecz zapewnienia właściwych środków pracownikom narażonym na bliski kontakt z wirusem SARS-CoV-2. To były konsultacje merytoryczne (telefoniczne, mailowe i osobiste) dotyczące sprzętu ochrony układu oddechowego, odzieży chroniącej przed czynnikami infekcyjnymi oraz ochron oczu i twarzy (prowadzone również m.in. dla ARM,

ARP i urzędów marszałkowskich, użytkowników oraz producentów). Przeprowadziliśmy ok. 10 tys. konsultacji. Prowadziliśmy również badania weryfikacyjne na rzecz resortu zdrowia i agencji zapewniających środki ochrony indywidualnej pracownikom służby zdrowia i innych służb specjalnych. Wykonaliśmy 70 takich badań.

Ponadto wykonaliśmy ok. 1 tys. badań parametrów ochronnych środków produkowanych przez krajowych przedsiębiorców w odpowiedzi na zapotrzebowanie związane z pandemią COVID-19 według skróconych i pełnych procedur badania typu UE na zgodność z wymaganiami rozporządzenia (UE) 2016/425. W ich wyniku wydano łącznie 172 certyfikaty uprawniające do oznakowania wyrobów znakiem CE, czyli gwarantującym użytkownikom określoną jakość i parametry.

Podejmowaliśmy również szereg działań mających na celu wspieranie polskich przedsiębiorców w rozwoju produkcji środków ochrony indywidualnej i masek medycznych przeznaczonych dla personelu medycznego i społeczeństwa, a także zapewnianie usług w zakresie badań i certyfikacji tych wyrobów przy ich wprowadzaniu na rynek krajowy. To m.in. badania akredytowane, wzorcowanie urządzeń pomiarowych, pomiary i ocena środowiska pracy, badania naukowe, ekspertyzy badawcze, opinie sądowe, doradztwo, zalecenia, warsztaty, szkolenia. W 2020 r. zrealizowaliśmy 1626 tego rodzaju działań. To także umowy wdrożeniowe związane z licencjami na dokumentację technologii wytwarzania elektretowych materiałów polimerowych techniką *melt-blown.* To niezwykle skuteczny materiał do produkcji środków ochrony. Prowadziliśmy również konsultacje w zakresie oceny instalacji i możliwości uruchomienia linii technologicznych do produkcji włókniny *melt-blown.* Reasumując – były to szeroko zakrojone działania na rzecz umożliwienia polskim producentom uruchomienia produkcji masek medycznych spełniających wymagania norm europejskich. Opracowaliśmy procedury i stanowiska niezbędne do podjęcia tego rodzaju produkcji.

W okresie marzec – 2020 r. – marzec 2021 r. wykonaliśmy 329 badań masek medycznych na zgodność z wymaganiami europejskich norm. Ze wsparcia CIOP-PIB skorzystało 140 producentów/dystrybutorów, którzy zlecili Instytutowi badanie masek medycznych, spośród których 32 nowych producentów uruchomiło produkcję.

Prowadziliśmy również dobrowolne badania skuteczności filtracji cząstek wirusowych. Opracowaliśmy procedury badawcze i stanowiska badawcze do oceny skuteczności na podstawie właściwej normy. Tego rodzaju badania są również możliwe do przeprowadzenia obecnie.

Chciałbym teraz przejść do środków ochrony zbiorowej. Środki ochrony zbiorowej do zapewnienia bezpieczeństwa pracowników podczas pandemii COVID-19 to instalacje wentylacji lub klimatyzacji oraz dezynfekcja pomieszczeń, powierzchni i wyposażenia. W ubiegłym roku opracowaliśmy odpowiednie komunikaty dotyczące: zasad postępowania z instalacjami wentylacyjnymi w pomieszczeniach podczas zagrożenia koronawirusem, zmniejszenia zagrożenia COVID-19 przez zastosowanie promieniowania ultrafioletowego, ozonowania – jako przeciwdziałania skażeniu wirusem SARS-CoV-2. Ta problematyka nie jest powszechnie znana. Stąd tego rodzaju materiały i konieczność ich upowszechniania.

W ubiegłym roku prowadziliśmy i nadal prowadzimy badania dotyczące zapewnienia odpowiedniej skuteczności środków ochrony zbiorowej. To badania filtrów powietrza stosowanych w instalacjach HVAC w budynkach i urządzeniach filtrowentylacyjnych, badania materiałów filtracyjnych oraz ocena parametrów bezpieczeństwa i skuteczności działania instalacji HVAC w budynkach, urządzeń filtrowentylacyjnych (np. oczyszczacze powietrza) oraz urządzeń stosowanych podczas pandemii COVID-19, typu modułowe izolatki, namioty barierowe z rękawami, itp.

Na slajdzie przedstawione są opracowane i upowszechniane przez CIOP zasady postępowania z instalacjami wentylacji i klimatyzacji w pomieszczeniach podczas pandemii COVID-19. Dotyczą one technicznych i użytkowych kwestii, jak np. kontroli, konserwacji i czyszczenia. To także okresowa wymiana filtrów powietrza, określenie wartości dla poszczególnych filtrów, czy sposób postępowania z filtrami, które nie są już użytkowane.

Drugim obszarem – chyba mniej upowszechnionym – prewencji technicznej jest dezynfekcja promieniowaniem UVC. Energia fotonów UVC pochłonięta przez białko

RNA lub DNA danego mikroorganizmu (patogenu ożywionego) powoduje jego inaktywację. Patogen nie może się już powielać i metabolizować. To działanie bardzo skuteczne, aczkolwiek wymaga zachowania pewnych parametrów, innymi słowy – minimalnej dawki promieniowania niezbędnej do inaktywacji, która jest różna dla poszczególnych patogenów. Dawka niezbędna do inaktywacji patogenu w warunkach rzeczywistych powinna być wyższa niż ta, która jest określana na podstawie badań doświadczalnych wykonywanych w ściśle kontrolowanych warunkach laboratoryjnych (wynika to z różnej porowatości powierzchni oraz temperatury i wilgotności powietrza).

Jeśli chodzi o konkretne zalecenia, to lampy bakteriobójcze muszą mieć zakres promieniowania UVC 200 – 280 nm, najczęściej 254 nm, niezbędna dawka wynosi 2700 J/m^2 w przypadku COVID, czas naświetlania do 30 min. Pracownik nie może przebywać w pomieszczeniu naświetlanym z uwagi na zagrożenie dla skóry i oczu. Na slajdzie przedstawione są przykłady urządzeń do dezynfekcji UVC. To lampy bakteriobójcze, roboty UVC, lampy przepływowe mobilne.

Dezynfekcja oznowaniem ma duże prawdopodobieństwo niszczenia SARS-CoV-2, usuwa wirusy wymienione po prawej stronie slajdu. Czas procesu 3 – 5 godzin, co 3 – 4 tygodnie. Ozonowania musi dokonywać wyspecjalizowany personel w obsłudze generatorów ozonu, stosujący maski z pochłaniaczem B2.

Przedstawiłem w największym skrócie problematykę dotyczącą zakażeń koronawirusem oraz nasze działania i ofertę, z której może skorzystać każdy pracujący i każdy człowiek.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Dziękujemy panu prof. Zawiesce interesujący i bogaty materiał. Przypominam sobie nasze spotkania przed rokiem, w maju, czerwcu. Pandemia COVID-19 była dominującym tematem. Zastanawiam się, jak bardzo wzbogaciła się nasza wiedza na ten temat. Także w poprzednich referatach to było bardzo uderzające.

Przechodzimy do kolejnego materiału. Proszę o zabranie głosu głównego inspektora pracy panią Katarzynę Łażewską-Hrycko.

Główny inspektor pracy Katarzyna Łażewska-Hrycko:

Chciałabym na początku podziękować wszystkim prelegentom, którzy przedstawili swoje referaty. Myślę, że one są niezwykle cennym źródłem wiedzy i informacji, szczególnie, że naszą wspólną troską jest dbałość o dobro pracownika i reagowanie, w przyszłości mające na celu jak najlepsze zabezpieczenie ludzi na stanowiskach pracy, szczególnie w takim dniu, kiedy pochylamy się z troską nad wszystkimi ofiarami wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz ich rodzinami. Myślę, że to jest niezwykle cenne doświadczenie móc posłuchać państwa i również podzielić się swoimi doświadczeniami w zakresie działań Państwowej Inspekcji Pracy w dobie pandemii.

Wybuch epidemii spowodował konieczność dostosowania działań Państwowej Inspekcji Pracy do drastycznie zmienionych warunków prowadzenia normalnej działalności kontrolnej i prewencyjnej. Aktywność kontrolna inspektorów pracy była każdorazowo dostosowana do ogłaszanych przez rząd obostrzeń i ograniczania działalności niektórych obszarów gospodarki, których konsekwencją były dwa zeszłoroczne *lockdowny.*

W początkowym okresie – od marca do czerwca ub. r. – czynności kontrolne podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Pracy ograniczały się do badania przyczyn i okoliczności zaistniałych wypadków przy pracy oraz reagowania na sytuacje bezpośredniego zagrożenia dla życia i zdrowia osób pracujących. W tym okresie pracownicy PIP realizowali również zadania związane z kontrolami wyrobów wprowadzanych do obrotu na cle, przede wszystkim środków sprowadzanych zza granicy w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa oraz zwalczania epidemii. Produkty te często deklarowane były jako środki ochrony indywidualnej, pomimo niespełniania wymagań dla środków ochrony układu oddechowego. Inspektorzy pracy wydawali najczęściej opinie o niespełnieniu wymagań zasadniczych.

W 2020 r. wpłynęły do Państwowej Inspekcji Pracy 422 wnioski w tym zakresie, z których 70% zakończyło się wydaniem opinii negatywnych.

W trakcie *lockdownu* realizowaliśmy również zadania możliwe do wykonania w formie pracy zdalnej, przede wszystkim poradnictwo prawne i techniczne zarówno pisemne, jak i telefoniczne.

W miesiącach, w których obostrzenia były mniejsze, a firmy powracały do normalnego funkcjonowania, oprócz realizacji planowanych zadań, wynikających z „Programu działania Państwowej Inspekcji Pracy na rok 2020", zostaliśmy zobowiązani do realizacji kontroli weryfikujących przestrzeganie wprowadzanych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z ogłoszeniem w Polsce stanu pandemii. Szczególną uwagę zwrócono na problematykę zagrożeń biologicznych w środowisku pracy oraz zagadnień związanych ze stosowaniem czynników chemicznych przez pracowników, co wynikało z powszechnego wprowadzenia do zakładów pracy środków służących do dezynfekcji rąk, powierzchni płaskich i kontaktowych oraz całych pomieszczeń pracy.

Należy zaznaczyć kompetencję organów Inspekcji Pracy w zakresie wydawania środków prawnych w przypadku niespełnienia wymagań wynikających z rozporządzenia o ograniczeniach, nakazach i zakazach obejmuje ryzyka związane z zawodowym narażeniem na czynniki środowiska pracy, informowanie o ryzyku pracowników oraz stosowanie niezbędnych środków profilaktycznych zmniejszających ryzyko, w tym środków ochrony indywidualnej. Nieprawidłowości związane z nierespektowaniem obowiązków wynikających z przepisów mających na celu ograniczenie narażenia na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono w przypadku prawie 43% kontrolowanych zakładów pracy.

Podczas większości kontroli pracodawcy już w jej trakcie poprawiali organizację stanowisk pracy. Zapewniali środki do dezynfekcji rąk, w zdecydowanej większości wyposażali też pracowników w odpowiednie środki ochrony związane ze zwalczeniem epidemii. Relatywnie niski odsetek nieprawidłowości w zakresie stosowania się do określonych ograniczeń, nakazów i zakazów ustanowionych w związku z wystąpieniem stanu epidemii należy tłumaczyć znajomością, przez ogół społeczeństwa, dróg przenoszenia się wirusa i potencjalnych skutków zdrowotnych zakażenia i zachorowania. Myślę, że niewątpliwie działania prewencyjno-promocyjne, również te, o których mówili przedmówcy przyniosły w tym zakresie konkretny wymiar. Mogliśmy to obserwować podczas działań kontrolnych.

Okres epidemii przyniósł również nowe rozwiązania w zakresie organizacji pracy, w szczególności poza stałymi siedzibami pracodawców. Praca zdalna zyskała nowy wymiar, upowszechniając się wszędzie tam, gdzie mogła być świadczona, przy zachowaniu efektywności funkcjonowania pracowników. Praca zdalna i ograniczenie niektórych obszarów działalności firm, głównie usług, przyniosła zmniejszenie ogólnej liczby wypadków przy pracy zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Pracy i zbadanych przez inspektorów pracy. Niemniej jednak praca zdalna nie jest wolna od zagrożeń charakterystycznych dla naszych miejsc zamieszkania. Schody między kondygnacjami, korzystanie z sanitariatów, zwykłe czynności behawioralne, jak przygotowanie posiłków może generować zagrożenia wypadkowe.

W okresie od marca 2020 r. do końca stycznia br. do Państwowej Inspekcji Pracy zgłoszono 11 wypadków, do których doszło podczas wykonywania pracy zdalnej. 7 poszkodowanych poniosło śmierć w tych wypadkach, głównie ze względu na okoliczności określanie mianem terminów „nagłe przypadki medyczne". Inspektorzy pracy nie podjęli czynności kontrolno-nadzorczych związanych z badaniem okoliczności i przyczyn wypadków w żadnej z zaistniałych sytuacji. Do praktycznie wszystkich zgłoszonych wypadków doszło w mieszkaniach prywatnych, do których dostęp inspektorów pracy w obecnym stanie prawnym jest niemożliwy. W każdym przypadku posiadamy informacje co do stanu postępowania powypadkowego, prowadzonego przez zespoły powypadkowe, powołane przez pracodawców osób poszkodowanych. Realizacja obowiązku ustalania okoliczności i przyczyn wypadków nie budziła zastrzeżeń inspektorów pracy.

Działania ustawowe kontrolno-nadzorcze Państwowa Inspekcja Pracy uzupełnia działaniami prewencyjno-promocyjnymi. Powrót uczniów do szkół 1 września ub. r. postawił przed Inspekcją Pracy nowe zadanie związane z dążeniem do zapewnienia wszystkim pracownikom oświaty i uczniom bezpiecznych warunków przebywania w szkołach. Został uruchomiony program profilaktyczny Państwowej Inspekcji Pracy pod nazwą

„Bezpiecznie w szkole". Jego celem była popularyzacja wymagań prawnych oraz dobrych praktyk w zakresie działań polegających na zapobieganiu i redukcji zagrożeń czynnikiem biologicznym w szkołach oraz placówkach oświatowych, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony zdrowia w czasie pandemii. Przedsięwzięcie to miało być wsparciem dla dyrektorów placówek oświatowych w identyfikacji i ograniczaniu czynników niebezpiecznych, szkodliwych i uciążliwych w środowisku pracy.

Do efektów uzyskanych w wyniku działań prewencyjnych PIP w szkołach w okresie trwania programu, należą: organizacja blisko 31 tys. stanowisk pracy z uwzględnieniem wymaganej odległości, wyposażenie prawie 2,5 tys. pracujących w środki ochrony związane ze zwalczaniem epidemii (rękawice, maseczki, maski z filtrem, gogle lub przyłbice, itp.), zapewnienie środków do dezynfekcji rąk dla ponad 1,5 tys. osób pracujących, zapewnienie właściwej organizacji stanowisk pracy ok. 2,5 tys. zatrudnionym, mającym kontakt z osobami trzecimi (np. zapewnienie dystansu społecznego min. 1,5 m, zapewnienie przegrody z pleksi lub innych materiałów) oraz dokonanie aktualizacji oceny ryzyka zawodowego o nowy czynnik biologiczny SARS-CoV-2 na ponad tysiącu stanowisk pracy.

Bardzo ważnym dla obywateli działaniem Państwowej Inspekcji Pracy jest udzielanie porad służących poszerzeniu wiedzy o prawach przysługujących pracownikom i pracodawcom, ale również o obowiązkach, których realizacja służy ograniczeniu zagrożeń dla zdrowia i życia osób pracujących. W 2020 r. udzielono w okręgowych inspektoratach pracy i ich oddziałach oraz w Głównym Inspektoracie Pracy łącznie 533,2 tys. porad prawnych i technicznych, z czego podczas czynności kontrolnych 218,1 tys. porad, w tym 110,5 tys. porad technicznych, 89,9 tys. porad prawnych i 17,7 tys. porad z zakresu legalności zatrudnienia.

Podobnie jak w latach ubiegłych, najwięcej porad dotyczyło nawiązania i rozwiązania stosunku pracy, wynagrodzenia za pracę i innych świadczeń pieniężnych, czasu pracy, urlopów pracowniczych, uprawnień pracowników związanych z rodzicielstwem czy zagadnień legalności zatrudnienia cudzoziemców i obywateli polskich.

W następstwie kolejnych nowelizacji przepisów antycovidowych poszerzył się zakres tematyczny porad prawnych o zagadnienia porozumień zawieranych przez pracodawców ze związkami zawodowymi lub przedstawicielami załogi.

W tym bardzo trudnym okresie dla wszystkich obywateli, także ludzi pracy należy szczególnie podkreślić zaangażowanie inspektorów pracy w realizację zadań ustawowych, wykonywanych pod presją czasu i wobec ryzyka związanego z nowym zagrożeniem. W 2021 r. kontrolowane będą wszystkie aspekty prawne związane z zaistniałą sytuacją epidemiczną, o czym już rozmawialiśmy podczas poprzednich posiedzeń Rady Ochrony Pracy. Natomiast w ramach szeroko pojętej działalności prewencyjnej i edukacyjnej nadal będziemy prowadzić działania popularyzacyjno-informacyjne w zakresie kształtowania świadomości przedsiębiorców, w odniesieniu do funkcjonujących przepisów dotyczących ograniczania ryzyka zakażenia SARS- CoV-2 i przestrzegania przepisów przygotowanych w związku z ograniczaniem skutków ekonomicznych epidemii.

Podsumowując – wpływ zaistniałej sytuacji epidemicznej na życie społeczeństwa, każdego obywatela i gospodarki, której trzonem są pracownicy i pracodawcy jest bezprecedensowy. Ze swojej strony pragnę państwa zapewnić, że niezależnie od zmieniającej się w ostatnim czasie sytuacji epidemicznej, zawirowań gospodarczych, jakie pewnie jeszcze przed nami, uwarunkowań społecznych i przyjmowanych rozwiązań legislacyjnych, Państwowa Inspekcja Pracy będzie konsekwentnie i z oddaniem pełniła misję ochrony pracy, dbając o przestrzeganie praw pracowniczych.

W tym momencie chciałabym państwu podziękować za uwagę. Natomiast jeżeli pan przewodniczący pozwoli oddam głos panu dyrektorowi Jakubowi Chojnickiemu, który przedstawi krótką prezentację na temat prewencji organizacyjnej i technicznej zakażeń SARS-CoV-2.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Dziękuję pani głównej inspektor pracy. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Nadzoru i Kontroli Głównego Inspektoratu Pracy Jakub Chojnicki:

Witam bardzo serdecznie wszystkich uczestników dzisiejszej konferencji. Mam nadzieję, że moja prezentacja pokaże jak znakomicie uzupełniamy się. Mieliśmy okazję wysłuchać informacji ośrodka naukowego, pani profesor medycyny pracy. Ja pokażę jak Państwowa Inspekcja Pracy wpisała się w działania związane z ograniczaniem rozprzestrzeniana się koronawirusa, jakie czynności i działania podjęliśmy. Mieliśmy dużo okazji wysłuchać informacji na temat środków ochrony indywidualnej i zabezpieczania pracowników.

Chciałbym zauważyć, że oprócz tego, że powinniśmy wiedzieć, jakich środków indywidualnych używać i w jaki sposób je zakładać, nosić i stosować, żeby były skuteczne, to przede wszystkim musimy też mieć pewność, że to, co znajduje się na rynku i jest możliwe do nabycia, zapewnia deklarowaną ochronę. W zeszłym roku ani na moment Państwowa Inspekcja Pracy nie zaprzestała kontroli związanych z naszymi zadaniami wynikającymi z nadzoru rynku i z faktu, że Inspekcji Pracy przypisano ocenę prawidłowości wprowadzania na rynek środków ochrony indywidualnej. Nasza działalność w tym zakresie sprowadza się do kontroli środków sprowadzanych na cle przez importerów. Współpracujemy tutaj z Krajową Administracją Skarbową, na której wniosek wydajemy opinię o spełnianiu bądź niespełnianiu przez dany wyrób, także przez środki ochrony indywidualnej, wymagań zasadniczych lub innych, które mają zastosowanie do tych produktów.

Jak wspomniała pani minister, na 422 wnioski, które wpłynęły w ubiegłym roku, praktycznie w 70% przypadków opinie wydane przez inspektorów pracy były negatywne. Jeśli chodzi o środki ochrony układu oddechowego, to w ok. 35% inspektorzy pracy zanegowali zasadność sprowadzenia ich na rynek. Wydali opinię, która precyzowała, jakie muszą być spełnione kryteria i warunki, żeby dany wyrób mógł wjechać na teren Polski, a tym samym na teren Unii Europejskiej, żeby mógł trafić do dystrybucji i handlu.

Jak była mowa w wystąpieniu pana prof. Zawieski, na początku pandemii były problemy z dostępnością środków ochrony indywidualnej, środków ochrony osobistej przed skutkami epidemii – to są nieco inne środki – i wyrobów medycznych. W zakresie wyrobów medycznych kompetencje posiada prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Dlatego w kilkunastu przypadkach przekazywaliśmy sprawę do pana prezesa.

Nasz wkład tutaj jest na pewno niezaprzeczalny. Do tego jeszcze dochodził aspekt poluzowania pewnych obowiązków związanych z dostarczaniem produktów spełniających wymagania zasadnicze na skutek zalecenia Komisji Europejskiej 403/2020. To zalecenie zostało wydane w pierwszym tygodniu epidemii, tydzień po tym, kiedy w Polsce stwierdzono pierwszy przypadek koronawirusa. Natomiast ono przyniosło ze sobą tak naprawdę kłopoty związane z faktem, że niektórzy importerzy i dystrybutorzy poczuli „łatwe pieniądze" próbując „na siłę" wyroby kompletnie nie spełniające wymagań zasadniczych wprowadzić na polski rynek i do sprzedaży, tłumacząc się tym zaleceniem Komisji Europejskiej. A naprawdę to zalecenie dotyczyło wyłącznie zaopatrywania służby zdrowia w wyroby medyczne i środki ochrony indywidualnej, ale takie, które mogły być deklarowane nie tylko na normy europejskie, amerykańskie czy chińskie, ale również na australijskie, bo z takimi przypadkami również mieliśmy do czynienia.

Jeśli chodzi o działania PIP związane z przestrzeganiem przez pracodawców i pracowników ograniczeń, nakazów i zakazów wprowadzonych w związku ze stanem epidemii, to – jak również było wspomniane – Państwowa Inspekcja Pracy podjęła wyzwanie, które nie było wpisane do „Programu działania na 2020 r.", zatwierdzonego pod koniec 2019 r. przez Radę Ochrony Pracy i Komisję do Spraw Kontroli Państwowej, natomiast dostrzegając konieczność włączenia się w działania związane z ograniczaniem skutków epidemii, opracowaliśmy zadanie i przystąpiliśmy do kontroli ograniczeń, nakazów i zakazów przewidzianych w rozporządzeniu. Dotyczyło to aspektów przedstawionych na slajdzie. To aktualizacja oceny ryzyka zawodowego w przypadkach, w których występuje narażenie na SARS-CoV-2, wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej lub środki ochrony osobistej związane ze zwalczaniem epidemii, organizacja stanowisk pracy (z uwzględnieniem wymaganej odległości min.1,5 m między stanowi-

skami pracy), wdrożenie rozwiązań organizacyjnych przewidujących wykonywanie pracy zdalnej lub pracy rotacyjnej.

Należy odkreślić, że w przypadku aspektów, które bezpośrednio kojarzą się z Państwową Inspekcją Pracy, jak ocena ryzyka zawodowego, wyposażenie w środki ochrony indywidualnej, inspektorzy pracy od lat posiadają narzędzia prawne, które stosują w przypadkach, w których to jest konieczne i które stosują wobec pracodawców, aby wyegzekwować spełnianie obowiązków. Natomiast w tych obszarach, które przywołane są w rozporządzeniu, a dotyczą aspektów przeciwepidemicznych właściwym do podjęcia środków prawnych jest Państwowa Inspekcja Sanitarna. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami podczas kontroli, o których będzie mowa na kolejnych slajdach, kierowaliśmy do sanepidu odpowiednie powiadomienia o niespełnianiu wymagań dyktowanych przepisami dotyczącymi przeciwdziałaniu skutkom epidemii. W zeszłym roku przekazaliśmy do sanepidu 358 takich powiadomień.

W 2020 r. przeprowadziliśmy 16 692 kontrole w 15 776 podmiotach, w których pracowało ogółem 804 617 osób, w tym 702 072 osoby były zatrudnione na podstawie stosunku pracy. Dotyczyły one przestrzegania reżimu sanitarnego. Na slajdzie podano rozkład sektorów, w których przeprowadzono kontrole. Najwięcej w sektorze handlu i napraw, co jest związane z tym, że presja społeczna i konieczność dokonywania zakupów zabezpieczających podstawowe potrzeby życiowe, musiała zostać utrzymana. Ludzie musieli coś jeść. Naszą kontrolą były obejmowane sklepy, urzędy, administracja publiczna, budownictwo, przetwórstwo przemysłowe, opieka zdrowotna, pomoc społeczna. Jeśli chodzi o wielkość zakładów pracy, to przede wszystkim były to zakłady małe – 56%, pozostałe to zakłady zatrudniające do 50 osób – prawie 30%. Duży udział sektora publicznego w skontrolowanych zakładach wynika z faktu, że część naszych kontroli ukierunkowaliśmy celowo na urzędy administracji publicznej oraz na placówki oświatowe, chcąc by w tych miejscach, gdzie dużo ludzi kontaktuje się ze sobą były zapewnione właściwe wymogi sanitarne.

Jeżeli chodzi o nieprawidłowości związane z nierespektowaniem obowiązków narzuconych rozporządzeniem, czyli reżimu sanitarnego, to – jak wspomniała pani minister – w prawie 43% zakładów stwierdziliśmy uchybienia. Najczęściej nie miały one rażącego charakteru. To znaczy nie natrafiliśmy na zakład, w którym kompletnie nie przejęto się zaleceniami sanitarnymi i informacjami przekazywanymi przez ministra zdrowia. Jeśli chodzi o szczegóły, to obowiązek aktualizacji oceny ryzyka lub opracowania procedur postępowania i poinformowania o nich pracowników nie został dopełniony w 31% skontrolowanych stanowisk pracy, na których pracowało 16% pracowników zakładów objętych naszymi kontrolami. Obowiązki dotyczące aktualizacji oceny w przypadkach, w których to było celowe, mam na myśli zakłady, w których „pracuje się z SARS-CoV-2", tu jest duża presja osób pobocznych, czyli klientów zakładów fryzjerskich, czy klientów sklepów. Tak, jak państwu przedstawiłem, taka jest skala – ok. 38%. Jeśli chodzi o brak oceny ryzyka zawodowego, to ten trend jest niestety od lat przez nas obserwowany. Faktycznie połowa polskich zakładów pracy ma problemy z opracowaniem oceny ryzyka zawodowego w ogóle, albo te oceny są po prostu ściągnięte z Internetu i nie uwzględniają czynników będących bezpośrednią składową danego zakładu pracy.

Brak lub nieprawidłowe stosowanie środków ograniczających ryzyko narażenia na SARS-CoV-2 stwierdziliśmy w 12% skontrolowanych zakładów. Dotyczyło to 8% pracowników w skontrolowanych zakładach pracy.

Sprawdzaliśmy za pomocą specjalnej ankiety przygotowanej na okoliczność kontroli tego obszaru, trzeba zaznaczyć, że tak jak pani prof. Jolanta Walusiak-Skorupa była uprzejma zauważyć, że jesteśmy dość elastyczni w stosowaniu się do korzystania z nowych technologii, tak nieprawidłowości przedstawione na slajdzie świadczą także o tym, że jesteśmy dość zdyscyplinowani, jeśli chodzi o przestrzeganie rygorów i reżimu sanitarnego. Dlatego, że nieprawidłowości, które stwierdziliśmy w poszczególnych rodzajach obostrzeń, czyli przydzielanych środków ochrony, środków do dezynfekcji rąk, zapewnienia odległości między stanowiskami pracy, wystąpiły mniej niż w 3% zakładów pracy. Dlatego stwierdzenie o zdyscyplinowaniu jest jak najbardziej słuszne. Informacja powszechna, utrzymująca się niepewność co do możliwości zachorowania, co do możli-

wości wstrzymania pracy części zakładów spowodowała, że pracodawcy dokonując pewnego rachunku zysków i strat stwierdzili, że bardziej opłaca się wykonać zalecenia przygotowane przez głównego inspektora sanitarnego, ministra zdrowia oraz ustawodawcę niż doprowadzić do paraliżu całego zakładu na skutek narażenia większości pracowników. Dlatego te nieprawidłowości, które stwierdziliśmy występują w niskim procencie.

Jeśli chodzi o zakłady pracy, w których występuje bezpośredni kontakt z interesantami, klientami lub osobami trzecimi spoza zakładu pracy niebędącymi pracownikami, odsetek nieprawidłowości również był nieduży, nie przekroczył nigdy 4%. Za pomocą ankiety, o której wspomniałem, sprawdzaliśmy czy zapewniono rękawice jednorazowe, środki do dezynfekcji dla klientów i interesantów, czy zorganizowano stanowiska pracy, na których występuje bezpośredni kontakt z interesantami w taki sposób, żeby zapewnić przegrody ze szkła akrylowego, czy klienci korzystali ze środków ochrony związanych ze zwalczaniem epidemii.

Drugim aspektem, na który zwracaliśmy uwagę to poinformowanie pracowników o chemicznych środkach używanych przez zakład pracy do dezynfekcji. Ten obszar naszego działania wpisuje się w jedno z naszych zadań ustawowych, a mianowicie, w kwestię kontroli produktów biobójczych. Preparaty do dezynfekcji są preparatami biobójczymi, ich zadaniem jest neutralizacja wirusa. W związku z używaniem produktów biobójczych na pracodawcy ciążą pewne obowiązki przede wszystkim informacyjne, pracownicy muszą być poinformowani co znajduje się w buteleczkach, które przekazał im pracodawca, jak postępować w przypadku dostania się preparatu dezynfekcyjnego do oka, jak reagować na przypadki, kiedy dochodzi do użycia preparatu w sposób nieodpowiedni.

Nieprawidłowości stwierdziliśmy w 6% skontrolowanych zakładów pracy. To dokładnie 1074 kontrole. Nieprawidłowości dotyczyły przede wszystkim braku charakterystyki dla substancji używanych do dezynfekcji. To ujawniło się w 835 kontrolach. Jeśli nie ma charakterystyki substancji, to pracodawca nie jest w stanie zapewnić obowiązku informacyjnego i poinformować pracowników o tym, co jest używane i w jaki sposób bronić się przed ewentualnym niewłaściwym zastosowaniem danego środka biobójczego. Tutaj byliśmy w stanie reagować najczęściej decyzjami ustnymi, w momencie, kiedy stwierdzaliśmy, że np. preparat biobójczy znajduje się w opakowaniu po środku spożywczym, to wydawaliśmy decyzję ustną o natychmiastowym zaprzestaniu takiej praktyki, o zapewnieniu pojemników nie będących pojemnikami po środkach spożywczych i poinformowaniu pracowników o sposobie postępowania i używania danego środka biobójczego. Sprawdzamy również prawidłowość oznakowania tych opakowań. Dlatego, że bardzo często w momencie, w którym dochodziło do braku na rynku możliwości zaopatrzenia się w preparaty dezynfekcyjne, kupowane to było przez pracodawców w pojemnikach o dużej pojemności, a następnie przelewane do mniejszych pojemników. Bardzo często malutkie butelki z dozownikami nie były w ogóle opisane, a tym samym również nie był spełniony wymóg informacyjny, a przede wszystkim nie było wiadomo, co znajduje się w takiej butelce. Tutaj również reagowaliśmy decyzjami ustnymi, które zostały zrealizowane jeszcze w trakcie kontroli inspektora pracy. To było 70% wszystkich decyzji w tym obszarze.

Praca w formie zdalnej, która upowszechniła się w znakomity sposób w ciągu ostatniego roku również podlegała ocenie – tam, gdzie to było możliwe do stwierdzenia podczas kontroli – Państwowej Inspekcji Pracy. W tej grupie prawie 17 tys. zakładów w 17% z tej liczby wdrożono rozwiązania organizacyjne umożliwiające wykonywanie pracy w sposób zdalny. Nieprawidłowości zostały stwierdzone w bardzo niewielkim stopniu. Głównie związane były ze sposobem powierzania pracy zdalnej. Nie zawsze wszystko było dookreślone w dodatkowym dokumencie kierującym pracownika na pracę zdalną. Czasami występowały problemy z płatnościami za godzinę, kiedy trudno było rozliczyć. Dotyczyło to 680 pracowników z ponad 800 tys. świadczących pracę na podstawie umowy o pracę.

Trzeba przyznać, że sama obecność inspektora pracy w tym trudnym okresie mitygowała pracodawców do natychmiastowej reakcji na ujawniane nieprawidłowości. Jak widać na slajdzie, w czasie kontroli osiągnęliśmy już istotne efekty w zakresie zapew-

nienia reżimu sanitarnego na poziomie oczekiwanym przez ustawodawcę. Zorganizowano ponad 2 tys. stanowisk pracy dla prawie 5 tys. osób z uwzględnieniem minimalnej odległości 1,5 m dyktowanej rozporządzeniem. Wyposażono prawie 6 tys. osób zatrudnionych w środki ochrony indywidualnej lub środki ochrony osobistej chroniącej przed rozprzestrzenianiem się patogenu. Prawie 7,5 tys. pracownikom i osobom pracującym zapewniono środki do dezynfekcji rąk jeszcze w trakcie wizyty inspektora pracy w zakładzie. Zapewniono właściwą organizację ponad 1,4 tys. stanowisk pracy ponad 4 tys. osobom zatrudnionym. Wdrożono rozwiązania organizacyjne związane z wykonywaniem pracy zdalnej przez prawie 2,4 tys. osób pracujących i pracowników. Dodatkowo dzięki interwencji PIP zapewniono ponad 1,1 tys. interesantom, klientom, osobom trzecim rękawice jednorazowe oraz środki do dezynfekcji rąk. Jeśli chodzi o aspekt istotny dla PIP, mianowicie ocenę ryzyka zawodowego, nastąpiło zaktualizowanie oceny ryzyka zawodowego o nowy czynnik biologiczny SARS-CoV-2, w przypadkach uzasadnionych możliwością wystąpienia tego czynnika w procesie pracy, dla blisko 7,4 tys. rodzajów prac lub stanowisk pracy.

Dzień taki, jak dziś, proklamowany przez Międzynarodową Organizację Pracy już 18 lat temu jako Światowy Dzień Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy, również obchodzony jako Międzynarodowy Dzień Pamięci Ofiar Wypadków przy Pracy i Chorób Zawodowych uprawnia do tego, żeby wspomnieć o wypadkach podczas pracy zdalnej. Pani minister zaznaczyła, że takich wypadków zgłoszono niewiele do Państwowej Inspekcji Pracy. Tylko 11, ale jak dobrze wiemy, bo od lat o tym rozmawiamy, taką wiedzę powinniśmy czerpać od pracodawców. W tych przypadkach to właśnie pracodawcy nas informowali o zaistnieniu zdarzenia wypadkowego podczas pracy w przestrzeni prywatnej pracownika.

Siedmiu poszkodowanych poniosło śmierć w wypadkach, w trzech wypadkach poszkodowani doznali ciężkich obrażeń ciała, jeden wypadek zakończył się czasową niezdolnością do pracy. Osiem wypadków spośród zgłoszonych nosi charakter nagłych przypadków medycznych – w siedmiu doszło do zasłabnięcia pracowników, natomiast w wyniku jednego poszkodowany odniósł ciężkie obrażenia ciała. Do kolejnych wypadków doszło podczas: przygotowywania posiłku (przecięcie palców z uszkodzeniem ścięgien i nerwów), korzystania z toalety (w wyniku upadku pracownika doszło i uderzenia o posadzkę doszło do pęknięcia gałki ocznej), przemieszczania się pracownika do siedziby firmy po sprzęt służbowy.

Jak wspomniała pani minister, postępowań bezpośrednich w postaci badania przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy zaistniałych w mieszkaniach prywatnych i domach obecnie nie jesteśmy w stanie prowadzić. Natomiast z uwagi na to, że mieliśmy wiedzę o tych zdarzeniach, inspektorzy pracy byli w stałym kontakcie z pracodawcami, dzięki temu mamy pełną wiedzę na temat sposobu prowadzenia tych postępowań, które z tych wypadków zostały uznane za wypadki przy pracy, a które nie – z przyczyn, które wynikają z definicji wypadku przy pracy. Okazało się, że w części wypadków związek z pracą został zerwany lub brak było przyczyny zewnętrznej. Dlatego, że te zasłabnięcia pracowników wynikały z ich stanu zdrowia niezwiązanego z wykonywanymi zadaniami służbowymi.

Niezależnie od kontroli, które przeprowadziliśmy i których wyniki przedstawiłem, w momencie kiedy po wakacjach mieliśmy odmrożenie gospodarki w zeszłym roku, dzieci ruszyły do placówek edukacyjnych, żeby zacząć normalny rok szkolny, stwierdziliśmy, że istnieje duża potrzeba, żeby wspomóc dyrektorów tych placówek w przygotowaniu bezpiecznego środowiska pracy zarówno dla nauczycieli, jak i dla dzieci i młodzieży uczęszczającej do szkół. Przygotowaliśmy specjalny program „Bezpieczni w szkole". Założenia tego programu konkretyzowały się w postaci przygotowania szkoleń, przeprowadzonych z uwagi na zagrożenie epidemiczne w formule on-line. Służyliśmy również poradami dyrektorom tak, żeby w szkołach można było zapewnić oczekiwany poziom bezpieczeństwa.

Jeśli chodzi o działalność szkoleniową, to nasze inicjatywy objęły pracowników szkół oraz przedstawicieli służb bhp, świadczących swoje usługi albo pracujących na części etatów w szkołach. Podczas tego programu profilaktycznego, realizowanego w placów-

kach edukacyjnych, przeprowadziliśmy niemal 5,8 tys. szkoleń, w których wzięło udział 6,8 tys. pracodawców oraz 49 tys. pracowników i blisko 500 przedstawicieli służby bhp.

Do efektów uzyskanych w wyniku działań prewencyjnych PIP należy zaliczyć: organizację blisko 31 tys. stanowisk pracy, z uwzględnieniem wymaganej odległości min.1,5 m między stanowiskami pracy, wyposażenie prawie 2,4 tys. pracujących w środki ochrony związane ze zwalczaniem epidemii, zapewnienie środków do dezynfekcji rąk dla ponad 1,3 tys. osób, zapewnienie właściwej organizacji stanowisk pracy ok. 2,4 tys. zatrudnionym, mającym kontakt z osobami trzecimi, dokonanie aktualizacji oceny ryzyka zawodowego o nowy czynnik biologiczny SARS-CoV-2 na ponad tysiącu stanowisk pracy.

Chciałbym jeszcze wspomnieć o poradnictwie w czasie epidemii. Z prezentowanego zestawienia widać, że ogólna liczba porad, w zależności od tematyki porady, uległa zmniejszeniu. Należy to tłumaczyć tym, że jednak duża część osób aktywnych zawodowo pracowała zdalnie, miała mniejszy kontakt z pracodawcami, nie było punktów zapalnych między pracodawcami a pracownikami. Dlatego tych porad było relatywnie mniej. Natomiast struktura tych porad nieco zmieniła się, zdążając w kierunku problemów i rozwiązań prawnych, które dotyczyły ograniczania transmisji wirusa. W 2020 r. udzielono ponad 533 tys. porad prawnych i technicznych, z czego podczas czynności kontrolnych nieco ponad 218 tys. Na slajdzie przedstawiono szczegółowo strukturę porad.

W związku z epidemią rozszerzono niektóre kwestie prawa pracy, zmieniono niektóre uwarunkowania i zapisy kodeksowe, dopuszczając możliwość zawieszenia niektórych – od lat obowiązujących uwarunkowań – na zasadzie porozumień zawieranych między pracodawcami i pracownikami. Natomiast w zakresie poradnictwa – jak państwo widzicie na slajdzie – pracodawcy sięgali po te rozwiązania, obniżali wymiar czasu pracy, wprowadzali przestój ekonomiczny, zmieniali rozkłady, kierowali pracowników na zaległe urlopy wypoczynkowe bez konsultacji. Rozwiązania tarcz umożliwiały im takie działania. Pracownicy chcieli być pewni, że te działania pracodawców są zgodne z prawem. Kierowali swoje zapytania do Państwowej Inspekcji Pracy, na które skrupulatnie staraliśmy się udzielić odpowiedzi.

Kończąc – prelegenci pokazywali możliwości kontaktu ze swoimi urzędami, my również przygotowaliśmy dla interesantów Państwowej Inspekcji Pracy – pracowników, pracodawców, osób reprezentujących służbę bhp, kompendium wiedzy o COVID-19, skupiając się – ponieważ jesteśmy wykonawcą woli ustawodawcy – na zmienianych obszarach prawa pracy, szkoleniach, badaniach, zapewnianiu właściwej organizacji pracy. Zachęcam do odwiedzenia naszej strony internetowej.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Dziękuję panu dyrektorowi Chojnickiemu i wszystkim pozostałym prelegentom. Uzbrojeni w wyjątkowo obszerny i bogaty bagaż wiedzy, którą otrzymaliśmy w tych bardzo ciekawych prezentacjach otwieram dyskusję.

Pani poseł Izabela Katarzyna Mrzygłocka, bardzo proszę.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Mam pytania do pani głównej inspektor pracy, właściwie trzy zagadnienia. Z przedstawionego materiału wynika, że w omawianym okresie 85% kontroli zostało przeprowadzonych w mikro- i małych zakładach pracy. W moim odczuciu brakuje informacji, w jakich konkretnie branżach były one przeprowadzane. Z informacji prasowych, wynika, że w okresie letnim inspektorzy kontrolowali przede wszystkim lodziarnie, cukiernie, zakłady kosmetyczne. Chciałabym zapytać, czy w odczuciu pani minister – choć wówczas nie pełniła pani tego stanowiska – to było właściwe?

Tego typu firmy były najbardziej doświadczone przez koronawirusa, walczyły o przetrwanie, zresztą jak wszystkie inne firmy, i zazwyczaj nie były objęte przepisami kolejnych tarcz antykryzysowych. Dlaczego nie ukierunkowano działań kontrolnych na duże zakłady pracy, dużych pracodawców, którzy korzystali z dopłat? O niewłaściwym ukierunkowaniu tych kontroli świadczą nieprawidłowości w zakresie wyposażenia pracujących w środki ochrony związane z epidemią, bo one wynosiły 1,3%, na podobnym poziomie stwierdzano inne nieprawidłowości. Czy to był właściwy kierunek kontroli?

Drugie zagadnienie dotyczy informacji, które docierają do mnie na bieżąco od inspektorów pracy. Chciałabym zadać pytanie, czy właściwe – według pani minister – było kierowanie inspektorów na kontrolę w pandemii do tzw. żółtych i czerwonych stref? Czy posiada pani informacje o niewłaściwym wyposażeniu inspektorów w środki ochrony? Bowiem sygnalizowano, że inspektorzy byli wyposażeni tylko w rękawiczki jednorazowe, maski jednorazowe oraz płyny do dezynfekcji. Zabrakło już przyłbic, bo przyłbic można używać, ale łącznie z maskami, natomiast nie można samodzielnie, bo samodzielnie one nie tworzą właściwej ochrony. Ale nie było przyłbic, nie było okularów, nie było też kombinezonów. Czy w ogóle inspektorzy zostali przeszkoleni w zakresie wymogów sanitarnych? Problematyczna była właśnie aktualizacja ocen ryzyka zawodowego w zakresie zagrożenia koronawirusem we wszystkich firmach.

Nakazano również inspektorom kontrolowanie nie tylko pracodawców i procedur bezpieczeństwa, ale także klientów firm, a to chyba nie mieści się we właściwości rzeczowej inspektora pracy. Jest działaniem „na granicy", żeby nie powiedzieć bezprawnym.

Trzecia sprawa – już aktualna – z zaniepokojeniem przyjęłam informację, która została przekazana inspektorom przez okręgowych inspektorów pracy po naradzie, którą pani minister miała z kierownictwem Państwowej Inspekcji Pracy, dotyczącą wzmożonej działalności sankcyjnej i mandatowej. W ostatnim okresie inspektorzy stosowali dużo środków prewencyjnych, wychowawczych, zmniejszyli sankcyjność mandatową. Czy to nie wygląda jak wywieranie nacisku? A przecież musimy pamiętać, że inspektor pracy jest niezależnym organem.

Bardzo proszę panią minister o ustosunkowanie się do moich wątpliwości i pytań.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Jest kolejne zgłoszenie, ale ponieważ pani poseł zadała wiele pytań, to już teraz poproszę panią minister o odpowiedź.

Główny inspektor pracy Katarzyna Łażewska-Hrycko:

Odnosząc się do pierwszego pytania, trudno mi powiedzieć, jakie były motywacje jeżeli chodzi o ubiegły rok i odpowiednie ukierunkowanie działań, bo rzeczywiście za tamten okres trudno mi ponosić jakąkolwiek odpowiedzialność. Natomiast układ firm w Polsce według PKD kształtuje się – myślę, że to był jeden z podstawowych elementów branych pod uwagę, jeżeli pyta pani o moją ocenę – na takim poziomie, że większość firm, z jakimi mamy do czynienia to mikro- i małe przedsiębiorstwa. To jest jedno z kryteriów, które pojawia się w działalności kontrolnej Inspekcji Pracy. Większość firm, z którymi mamy do czynienia to małe firmy zatrudniające do 49 pracowników.

Kolejna kwestia – że były to kontrole w branżach mających duże trudności dostosowania się do realiów pandemicznych z punktu widzenia gospodarczo-ekonomicznego. Chciałabym wskazać przede wszystkim, że to były usługi i przetwórstwo – w tej branży rokrocznie występuje najwięcej zagrożeń zawodowych. Dlatego – mogę domyślać się – na tej branży była koncentracja działań Państwowej Inspekcji Pracy. Chciałabym też podkreślić, że zgodnie z moją prezentacją, jak i pana dyrektora Chojnickiego, nasze działania były ukierunkowane na to, żeby chronić pracowników. Pojawił się zarzut dotyczący klientów. Oczywiście to były działania mające charakter doradczy, a nie kontrolny, jeżeli chodzi o wyposażenie tych punktów, które kontrolowaliśmy w środki ochrony indywidualnej, również dla klientów, co mieści się w obszarze działań kontrolnych Państwowej Inspekcji Pracy. Wydaje mi się, że dbałość o zapewnienie odpowiednich środków wynikających z zaleceń sanepidu należy uznać za działanie profilaktyczno-prewencyjne. I – jak wspomnieliśmy w prezentacji – firmy dostosowały się do naszych zaleceń, co nie wiązało się w żaden sposób z działaniami nadzorczo-kontrolnymi i represyjnymi. Chciałabym zdecydowanie podkreślić, że nasze działania miały charakter przede wszystkim prewencyjno-promocyjny. One nie wiązały się ze stosowaniem odpowiedzialności sankcyjnej.

Kolejna kwestia – wyposażenie inspektorów pracy w środki ochrony indywidualnej adekwatne do zagrożeń zawodowych, z którymi inspektorzy pracy mają do czynienia w związku z pandemią. Kiedy objęłam stanowisko, na pierwszym spotkaniu z okręgowymi inspektorami pracy, ale również z kierownictwem Głównego Inspektoratu Pracy podkreślałam, że dla mnie jako szefa urzędu niezwykle istotne jest zabezpieczenie i dba-

łość o życie i zdrowie moich pracowników, za których czuję się odpowiedzialna. Uzyskałam informację ze wszystkich okręgowych inspektoratów pracy –zostało to też potwierdzone w ramach wyrywkowych kontroli, które były przeprowadzone przez Sekcję Kontroli Wewnętrznej działającej w Głównym Inspektoracie Pracy – że wszyscy pracownicy zostali wyposażeni w odpowiednie – adekwatne do stopnia zagrożeń – środki ochrony indywidualnej, tym bardziej, że jak wspominałam w swoim wystąpieniu, charakter czynności, w których uczestniczyli inspektorzy pracy w ubiegłym roku, ale również w bieżącym, ze względu na wprowadzane przez rząd obostrzenia, był dostosowany każdorazowo do poziomu zagrożeń zawodowych. Tutaj pojawiły się te czerwone i żółte strefy. Każdorazowo, od momentu, kiedy objęłam funkcję, decyzja co do tego w jaki sposób i gdzie kierujemy inspektorów pracy na kontrole bezpośrednie – ale pamiętajmy, że nadal jest możliwe prowadzenie czynności kontrolnych w sposób zdalny i zdalno-hybrydowy – uzależniona była od decyzji okręgowego inspektora pracy, który był zobowiązany do tego, żeby zweryfikować poziom zagrożeń w poszczególnych gminach, powiatach, ale również w zakładach pracy, do których inspektorzy pracy szli na kontrolę. Zatem z naszej strony były podjęte odpowiednie środki zapobiegawcze w tym zakresie.

Kolejna kwestia, która pojawiła się w wypowiedzi pani poseł, powiem szczerze, że nie za bardzo jestem w stanie odnieść się do niej, ponieważ na żadnej z narad z okręgowymi inspektorami pracy, które prowadziłam nie była poruszana kwestia odpowiedzialności wykroczeniowej w związku dotychczasowymi działaniami nadzorczo-kontrolnymi. Dlatego trudno mi się odnieść do informacji, które pani poseł posiada, ponieważ one są nieadekwatne do rzeczywistego przebiegu dotychczasowych spotkań z kierownictwem okręgowych inspektoratów pracy.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Dziękuję za udzielenie odpowiedzi.

Proszę o zabranie głosu panią Elżbietę Bożejewicz.

Członek Rady Ochrony Pracy Elżbieta Bożejewicz:

Sytuacja pandemiczna znacząco wpłynęła na pracę służby bhp. To był – i nadal jest – okres, kiedy pracodawcy oczekiwali pomocy i doradztwa od służby bhp. W tym miejscu chciałam serdecznie podziękować instytucjom takim, jak Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, Państwowa Inspekcja Pracy, Instytut Medycyny Pracy, które włożyły ogrom pracy. Dzisiaj mieliśmy okazję to zobaczyć na prezentacjach. Służba bhp ma dostęp do tych materiałów. Dodatkowo podejmowaliśmy wspólne działania on-line. Mogliśmy tę wiedzę doskonalić, a także wyjaśniać różne problemy.

Doradztwo w zakresie prowadzenia prewencji związanej z COVID-19 jest dość trudnym zadaniem dla służby bhp. Jeszcze raz serdeczne podziękowania. Jak wynikało z prezentacji pana dyr. Jakuba Chojnickiego, w kontrolowanych zakładach pracy tylko w 3% ujawniono nieprzestrzeganie obostrzeń związanych ze stanem epidemii.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Nie widzę dalszych zgłoszeń. Dlatego pozwolę sobie na pewne dość szczegółowe refleksje. Ze szczególną uwagą wysłuchałem informacji dotyczącej pracy zdalnej i wypadków przy pracy zdalnej. To był temat naszego ostatniego posiedzenia, który również przy opracowywaniu stanowiska wywołał obszerną dyskusję. Widać, że wszyscy żyjemy tym problemem. Tu od razu apel zarówno do pana dyr. Chojnickiego, jak i do pani minister, żeby Inspekcja dokonała pewnych analiz dotyczących ewentualnych uregulowań prawnych, nadania Inspekcji Pracy pewnych kompetencji kontrolnych w tych szczególnych okolicznościach.

Mam przeczucie, że statystyka podana w materiale była bardzo niemiarodajna z prostego względu, podawano te wypadki, których pominięcie czy zignorowanie byłoby prawie niemożliwe. Stąd liczba wypadków była bodaj na poziomie 8 czy 9. Myślę, że inne drobniejsze, które powinny być też ujęte w tej statystyce były pomijane. Należałoby uwzględnić jakieś regulacje czy obowiązki informacyjno-sprawozdawcze, żeby uzyskać rzeczywisty obraz oraz wprowadzić pewne regulacje prawne, które odpowiedzą na przesłanie Międzynarodowej Organizacji Pracy – „Przewiduj, przygotuj się i reaguj na kryzysy. Postaw na bhp”, żebyśmy w tej formie pracy, która –wydaje się – w sposób nieunik-

niony będzie rozpowszechniać się, dostosowali do tego odpowiednie regulacje prawne, które umożliwią spełnianie misji przez Państwową Inspekcję Pracy – instytucję, która jest powołana do kontroli przestrzegania przepisów bhp przez każdego pracownika, również tych pracujących zdalnie.

Druga uwaga – z jednej strony mieliśmy statystyki, zestawienia bardzo pozytywne, że w okresie pandemii COVID nieprzestrzeganie przepisów było relatywnie niskie, bo na poziomie do 3%, a z drugiej strony – mieliśmy informację, że 18-krotnie większe było ryzyko, czy prawdopodobieństwo, zakażenia COVID w pomieszczeniach zamkniętych niż na terenie otwartym. Rozumiem, że nie sposób tego wprost porównywać ze statystykami dotyczącymi zakażeń w zakładach pracy. Natomiast wydawało mi się, że te dwie statystyki nie do końca odpowiadały sobie, że w drugim zestawieniu dotyczącym zagrożenia COVID w zakładach pracy nie do końca odpowiadało liczbie 18-krotnego zwiększenia. Wiem, że nieco zawile to przedstawiam. W każdym razie to mnie też zastanowiło. To wskazuje na konieczność wnikliwej analizy wszystkich danych i informacji, żeby móc na te kwestie odpowiedzieć.

Z całą pewnością ten bardzo obfity, bogaty materiał będzie musiał znaleźć jakąś formę podsumowania w naszym stanowisku. Wierzę, że w Zespole do Spraw Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy wyłapiemy najcenniejsze, najistotniejsze informacje i będziemy potrafili spuentować to stanowisko pewnymi zaleceniami, również legislacyjnymi, które pojawiły się parokrotnie.

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń.

Zamykam dyskusję. Jak wspomniałem, projekt stanowiska przygotuje Zespół do Spraw Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy.

Przechodzimy do przyjęcia stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie pracy zdalnej.

Proszę przewodniczącą Zespołu ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy o przedstawienie projektu stanowiska.

Przewodnicząca Zespołu ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy prof. Danuta Koradecka:

Na posiedzeniu Zespołu ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy z udziałem członków Zespołu ds. Prawno-Organizacyjnych wypracowano projekt stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie pracy zdalnej. Oto proponowane brzmienie: „Rada Ochrony Pracy na posiedzeniu 18 marca 2021 r. zapoznała się z tematyką pracy zdalnej w aspektach organizacyjnych, ergonomicznych i zdrowotnych. Materiały do dyskusji przygotowane zostały przez Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii oraz Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.

Jednym ze zjawisk związanych z pandemią jest powszechność marginalnej wcześniej formy wykonywania pracy, jaką jest praca zdalna. Wielu pracowników z dnia na dzień zaczęło realizować dotychczasowe obowiązki zawodowe na zupełnie nowych zasadach i w nowych warunkach. Jak podaje GUS, w IV kw. 2020 r. zdalnie pracowało 1,6 mln osób, co stanowiło 9,7% wszystkich pracujących. W porównaniu z poprzednim kwartałem liczba pracowników wykonujących pracę zdalną zwiększyła się o 478 tys., natomiast w porównaniu z 2019 r. o 902 tys. Świadczenie pracy zdalnej utrzyma się zapewne także po ustaniu pandemii.

Praca zdalna jest teraz wykonywana na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu COVID-19. W Kodeksie pracy pojęcie to nie zostało zdefiniowane. Toczy się więc obecnie dyskusja nad wprowadzeniem do niego na stałe rozwiązań dotyczących pracy zdalnej, ponieważ strony dialogu społecznego są przekonane o rosnącej wadze tego tematu. Zagadnienie to obejmuje szereg aspektów regulacji, począwszy od stworzenia definicji pracy zdalnej wraz z określeniem miejsca jej realizacji, poprzez zabezpieczenie interesów zarówno pracownika, jak i pracodawcy; ustalenie kwestii odpowiedzialności dotyczącej ergonomicznego wyposażenia miejsca pracy; określenie sposobu egzekwowania przepisów bhp, po rozważenie wprowadzenia pracy hybrydowej (mieszanej), który to model stanie się w przyszłości przeważający.

Stawia to przed pracodawcami i pracownikami wyzwania polegające na nadaniu pracy w tzw. trybie *home office*, czyli w środowisku prywatnym, struktury pracy zdalnej

zgodnej z przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym czasu pracy. Sytuacja pracownika pracującego zdalnie wymaga więc obecnie dokładnej analizy z uwzględnieniem diagnozy naukowej.

Jak dowodzą wyniki badań naukowych, wykonywanie przez długi czas pracy zdalnej z wykorzystaniem urządzeń informacyjnych i telekomunikacyjnych skutkuje znacznym obciążeniem psychicznym i fizycznym, co wynika m.in. z utrzymywania długotrwale pozycji siedzącej przy braku ergonomicznego zorganizowania stanowiska i środowiska pracy w domu. Z kolei psychospołeczne aspekty takiej formy pracy to m.in. izolacja społeczna, uzależnienie przebiegu dnia pracy od technologii informatycznych oraz uciążliwe przenikanie się sfery pracy zawodowej i życia prywatnego.

Proces oceny ryzyka zawodowego dla stanowiska pracy zdalnej polega na identyfikacji związanych z nią zagrożeń oraz podjęciu odpowiednich działań korygujących i zapobiegawczych.

Jednocześnie podkreślić należy atuty pracy zdalnej, takie jak elastyczność godzin pracy, oszczędność w czasie dojazdu do pracy, a także wyrównywanie szans na rynku pracy niektórych grup pracowników, takich jak młode matki, opiekunowie osób niepełnosprawnych czy osoby z niepełnosprawnościami.

Coraz ważniejsza staje się więc rola właściwej profilaktyki związanych z praca zdalną potencjalnych zagrożeń dla zdrowia. Koniecznością staje się m.in. szerokie propagowanie zasad prawidłowej organizacji pracy przy komputerze, jako najpowszechniejszej formy wykonywania pracy zdalnej. Przygotowane przez specjalistów z zakresu ergonomii pracy zalecenia zarówno dla pracodawców, jak i pracowników, po zastosowaniu w praktyce, powinny przyczynić się do poprawy warunków pracy, zachowania równowagi między pracą a życiem prywatnym, co zarazem przełoży się korzystnie na efektywność pracy.

Na podstawie przedstawionych informacji i po przeprowadzeniu dyskusji Rada Ochrony Pracy uznaje za celowe podjęcie następujących działań:

1. Uregulowanie pracy zdalnej przez jej zdefiniowanie w Kodeksie pracy, wraz z określeniem niezbędnych do spełnienia przez jej uczestników, tj. pracodawców i pracowników, wymagań w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

2. Systemowe wspieranie badań nad ergonomią stanowiska i organizacji pracy zdalnej – w tym z komputerem – w różnych warunkach jej realizacji oraz oceny efektywności tej formy pracy.

3. Analiza skutków ekonomicznych oraz zdrowotnych pracy zdalnej, w tym rozwoju zmian mięśniowo-szkieletowych i zaburzeń psychofizycznych wpływających na stan zdrowia i absencję chorobową".

Proponujemy przesłać stanowisko do wiadomości: Marszałek Sejmu, Sejmowej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, Senackiej Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej, Sejmowej Komisji Zdrowia, Senackiej Komisji Zdrowia, reprezentatywnym organizacjom pracodawców i pracowników. Natomiast do realizacji: Ministerstwu Rozwoju, Pracy i Technologii – wnioski nr 1 i 2, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych – wniosek nr 3, Centralnemu Instytutowi Ochrony Pracy – Państwowemu Instytutowi Badawczemu – wnioski nr 2 i 3.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Janusz Śniadek:

Dziękuję pani profesor za przedstawienie projektu stanowiska.

Przechodzimy do głosowania. Kto z państwa jest za przyjęciem stanowiska w brzmieniu proponowanym przez Zespół ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy? (19) Kto jest przeciw? (0) Kto wstrzymał się od głosu? (3)

Stwierdzam, że Rada przyjęła stanowisko w sprawie pracy zdalnej.

Chciałbym podsumować nasze dzisiejsze posiedzenie. Odnoszę wrażenie, że z tych danych i statystyk, które słyszeliśmy wynika, że w okresie pandemii nie wzrosła w każdym razie liczba wypadków przy pracy, że tu nie nastąpił istotny wzrost, co również z wynikało zestawienia odszkodowań wypłacanych przez ZUS w wystąpieniu pani prezes ZUS. Ale z całą pewnością wielkim dramatem jest liczba zgonów z powodu COVID-19, lecz to dramat nie wynikający bezpośrednio z nieprzestrzegania zasad bhp w zakładach pracy. Stąd hasło „Przewiduj, przygotują się i reaguj na kryzysy. Postaw na bhp" można

przyjąć, że jest w jakiś sposób w Polsce realizowane i że nasza rzeczywistość jest zgodna z tym przesłaniem. Całą resztę ocen i wniosków zawrzemy w naszym stanowisku.

Przechodzimy do spraw bieżących. Kolejne posiedzenie Rady Ochrony Pracy przewiduję na 25 maja br.

Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos w sprawach bieżących? Nie widzę zgłoszeń.

Zamykam posiedzenie Rady Ochrony Pracy. Jeszcze raz gorące podziękowania dla naszych gości, dla wszystkich prelegentów, którzy przygotowali znakomite materiały. Myślę, że do nich wrócimy. Życzę wszystkim zdrowia, żebyśmy prawie za miesiąc zobaczyli się w dobrym zdrowiu i w komplecie, żebyśmy byli coraz bliżsi odpowiedzialności zbiorowej wynikającej z postępujących szczepień. Do widzenia.